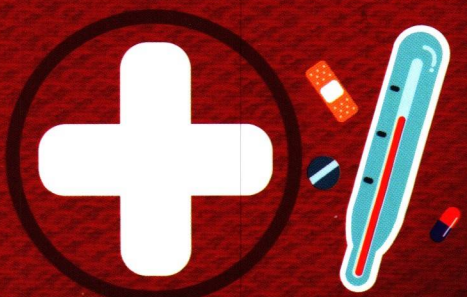
BS. Đinh Công Pho

SÁCH THIẾT YẾU

SƠ CỨU 360

CẨM NANG HƯỚNG DẪN CHI TIẾT
SƠ CỨU Y TẾ TRONG MỌI GIA ĐÌNH



GIỚI THIỆU

Trong cuộc sống hàng ngày, bất cứ ai cũng có thể trở thành người sơ cứu cho chính mình, cho người thân, bạn bè, hay thậm chí là cho những người không quen biết trong tình huống khẩn cấp. Sơ cấp cứu là một kỹ năng quan trọng cần được trang bị cho mỗi cá nhân. Chính vì vậy, cuốn sách này được biên soạn với mục tiêu cung cấp kiến thức và kỹ năng sơ cấp cứu cần thiết, giúp mỗi người có thể tự tin thực hiện một cách hiệu quả và an toàn trong các tình huống khẩn cấp.

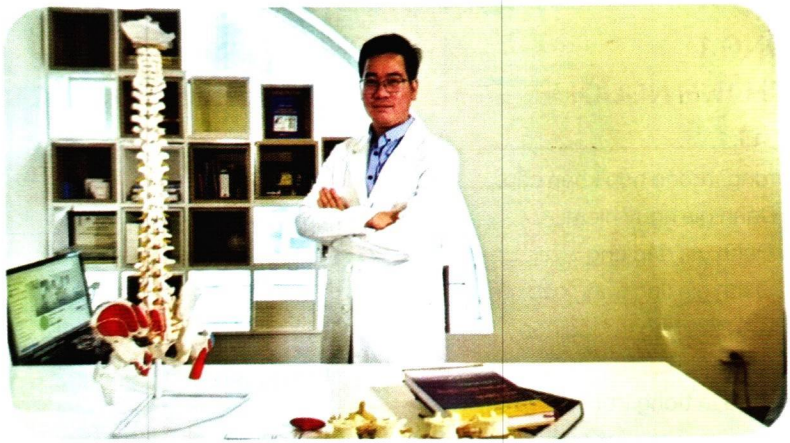
Cuốn sách được chia thành 11 chương, mỗi chương tập trung vào một lĩnh vực khác nhau của sơ cấp cứu, bao gồm từ các tình huống thập tử nhất sinh, cách xử lý vết thương, vết bỏng, chấn thương, tới việc sơ cứu trong các trường hợp đặc biệt như tổn thương do môi trường, ngộ độc, vết cắn, đồng thời đề cập đến việc sơ cứu cho những người có biểu hiện tâm thần và cả trẻ em. Chương cuối cùng của sách sẽ giới thiệu về kỹ năng sử dụng các thiết bị y tế cần thiết trong sơ cứu, giúp bạn trang bị đầy đủ kiến thức và kỹ năng để đối phó với mọi tình huống có thể xảy ra. Với sự chuẩn bị kỹ lưỡng từ kiến thức và kỹ năng sơ cứu, bạn sẽ không chỉ bảo vệ được bản thân và người thân trong các tình huống khẩn cấp, mà còn có thể cứu sống mạng người, góp phần làm giảm thiểu hậu quả nghiêm trọng khi có các sự cố xảy ra.

Trở thành người sơ cứu không chỉ đòi hỏi tinh thần trách nhiệm, mà còn cần có kiến thức và kỹ năng thực hiện chính xác. Với mong muốn giúp độc giả có được sự chuẩn bị tốt nhất, cuốn sách này được biên soạn một cách cẩn thận, dễ hiểu, với các hình ảnh minh họa cụ thể, giúp bạn dễ dàng hiểu và thực hành. Chương "Trở thành người sơ cứu" là nền tảng và xương sống cho các chương khác trong cuốn sách này. Ở đầu mỗi chương sẽ là các phần về đại cương hoặc các kỹ năng quan trọng thực hiện trong cả chương đó.

Từ những tình huống thường gặp trong gia đình đến các tình huống khẩn cấp trong môi trường thành thị hay nông thôn, cuốn sách này sẽ là người bạn đồng hành đáng tin cậy, giúp bạn sẵn sàng đối mặt và xử lý các tình huống sơ cứu một cách an toàn và hiệu quả.

Sở hữu cuốn sách này chính là cách tốt nhất để "Bảo vệ an toàn cho bạn và người thân xung quanh". Một cuốn sách thiết yếu cho mọi người, mọi gia đình.

VỀ TÁC GIẢ



Bác sĩ Đinh Công Pho tốt nghiệp bác sĩ đa khoa tại Học viện Quân y. Đào tạo sau đại học tại Trường Y Harvard, Đại học Harvard, Hoa Kỳ với khóa học "Học giả nghiên cứu lâm sàng toàn cầu".

Hoàn thành khóa học Thạc sĩ cấp II về phát triển thuốc và vắc xin của Viện sức khoẻ toàn cầu, Đại học Siena, Italia. Đã tham gia nhiều công trình nghiên cứu khoa học với trên 20 bài báo quốc tế đăng trên hệ thống ISI, Scopus, Pubmed.

Hiện nay BS. Đinh Công Pho đang là Cố vấn chuyên môn của Viện Nghiên cứu ứng dụng Y học tái tạo và tế bào gốc (IRS).

MỤC LỤC

CHƯƠNG 1
TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU 8

Làm gì trong trường hợp khẩn cấp 9
Bước 1: Đánh giá nguy hiểm 10
Bước 2: Đánh giá đáp ứng 13
Bước 3: Đánh giá tình trạng cấp cứu 15
Bước 4.1: Xử trí trong trường hợp bất tỉnh 17
Bước 4.2: Xử trí trong trường hợp tỉnh táo 21
Bước 5: Đặt nạn nhân ở tư thế phù hợp sau xử trí 22
Bước 6: Theo dõi sau xử trí 25

CHƯƠNG 2
SƠ CẤP CỨU TRONG CÁC TÌNH HUỐNG THẬP TỬ NHẤT SINH 26

Kỹ năng hồi sinh tim phổi cơ bản 27
Đuối nước 32
Điện giật 34
Dị ứng, sốc phản vệ 37
Tắc nghẽn đường thở do dị vật 39
Co giật 42
Đột quỵ não 45
Nhồi máu cơ tim 48

CHƯƠNG 3
KỸ NĂNG BĂNG BÓ CHO VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU, VẾT BỎNG 50

Kỹ năng băng bó cơ bản 51
Vết thương chảy máu 53
Sơ cấp cứu đối với vết bỏng 56

CHƯƠNG 4
SƠ CẤP CỨU TRONG TRƯỜNG HỢP CHẤN THƯƠNG 61

Xử trí trường hợp chấn thương 62
Chấn thương cột sống 65
Sốc chấn thương 67
Cấp cứu vết thương chảy máu lớn 69
Xử trí chi thể đứt rời 71
Gãy xương 73

CHƯƠNG 5
SƠ CẤP CỨU CÁC TỔN THƯƠNG DO MÔI TRƯỜNG 77

Say nóng, say nắng 78
Nhiễm lạnh 81

CHƯƠNG 6
SƠ CẤP CỨU ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI CÓ BIỂU HIỆN TÂM THẦN 84

Xử trí trường hợp có biểu hiện tâm thần 85
Sơ cấp cứu đối tượng có hành vi tự sát 88
Sơ cấp cứu đối tượng có biểu hiện kích động 92
Sơ cấp cứu đối tượng trầm cảm 96

CHƯƠNG 7
NGỘ ĐỘC, VẾT CẮN, VẾT ĐỐT 98
Xử trí trường hợp ngộ độc 99
Uống chất tẩy rửa gia dụng 101
Ngộ độc khí CO/ Ngạt khí 103
Chó cắn 105
Tiêm phòng dại 107
Rắn cắn 109
Ong đốt 113

CHƯƠNG 8
SƠ CỨU CÁC TRƯỜNG HỢP THƯỜNG GẶP TRONG GIA ĐÌNH 115
Sốt 116
Xử trí chấn thương phần mềm 119
Bong gân 120
Chuột rút 123
Nấc cụt 125
Chảy máu mũi 127

CHƯƠNG 9
XỬ TRÍ CÁC TRƯỜNG HỢP THƯỜNG GẶP Ở THÀNH THỊ VÀ NÔNG THÔN 129
Thoát hiểm an toàn trong vụ hỏa hoạn 130
Ngộ độc rượu 135
Ngộ độc sắn, măng tươi (Cyanua) 138
Tiêm phòng uốn ván 140

CHƯƠNG 10
SƠ CẤP CỨU CHO TRẺ EM 142
Hồi sinh tim phổi ở trẻ em 143
Tư thế phục hồi ở trẻ em 145
Xử trí tắc nghẽn đường thở do dị vật ở trẻ em 146
Cơn khóc lặng 148
Đo thân nhiệt ở trẻ em 150
Tổn thương ở mắt 151

CHƯƠNG 11
KỸ NĂNG SỬ DỤNG CÁC THIẾT BỊ Y TẾ CẦN THIẾT CHO SƠ CẤP CỨU 152
Kỹ năng đo huyết áp bằng thiết bị đo điện tử 153
Kỹ năng đo đường máu 155
Nhóm dụng cụ sơ cứu tại gia đình 157
Máy khử rung tim tự động 159

CÁC LƯU Ý VỀ SƠ CẤP CỨU 161

TÀI LIỆU THAM KHẢO 164

CHƯƠNG 1:
TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

LÀM GÌ TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP

1 Đánh giá nguy hiểm (Danger) - Trang 10

2 Đánh giá đáp ứng (Response) - Trang 13

3 Đánh giá là tình trạng cấp cứu (Check - Call - Care) - Trang 15

4.1 Xử trí trong trường hợp bất tỉnh (unconscious casualty) - Trang 17

4.2 Xử trí trong trường hợp tỉnh táo (conscious casualty) - Trang 21

5 Đặt nạn nhân ở tư thế phù hợp sau xử trí - Trang 22

6 Theo dõi trong khi chờ hỗ trợ của nhân viên y tế - Trang 25

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

BƯỚC 1: ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM (DANGER)

CẦN

- An toàn môi trường sơ cấp cứu
- An toàn cho bản thân người sơ cứu (chuẩn bị phương tiện phòng hộ cá nhân)

CHÚ Ý

Nên nhớ: **BẠN LÀ NGƯỜI QUAN TRỌNG TRONG TÌNH HUỐNG CẤP CỨU.**
Nếu bạn gặp nguy hiểm, bạn sẽ không thể cứu người mà có thể trở thành nạn nhân tiếp theo.

01. ĐẢM BẢO AN TOÀN MÔI TRƯỜNG SƠ CẤP CỨU

- Nhận biết các dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm (Hazardous substances).

Chất nổ | Nguy hiểm sức khỏe | Nguy hại

Dễ cháy | Ăn mòn | Độc

02. TRÁNH XA MÔI TRƯỜNG GÂY RA TAI NẠN, THƯƠNG TÍCH

Tai nạn giao thông

Đám cháy

Điện giật

Rắn cắn

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

03. ĐẢM BẢO AN TOÀN CHO NGƯỜI SƠ CẤP CỨU

Người cấp cứu cần được trang bị các phương tiện phòng hộ cá nhân để đảm bảo an toàn trong quá trình sơ cấp cứu.

● RỬA TAY THƯỜNG QUY

Mục đích: Phòng lây nhiễm

Thời điểm rửa tay:

+ Trước và sau khi thực hiện sơ cấp cứu.
+ Sau khi tháo găng.
+ Sau khi tiếp xúc với máu, dịch tiết của nạn nhân.

● ĐEO VÀ THÁO GĂNG TAY

Mục đích: Phòng lây nhiễm.

Đeo găng khi: Tiếp xúc với niêm mạc, da bị tổn thương (vết trầy xước, vết thương chảy máu, vết bỏng...).

● ĐEO KÍNH BẢO HỘ

Mục đích: Bảo vệ mắt trong quá trình sơ, cấp cứu.

● ĐẢM BẢO VỆ SINH MÔI TRƯỜNG SAU KHI SƠ CẤP CỨU

Mục đích: Tạo môi trường an toàn sau sơ cấp cứu:

Thực hiện:

Lau dọn vệ sinh môi trường bằng dung dịch sát khuẩn.

Thu dọn rác thải.

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

04. KỸ THUẬT RỬA TAY THƯỜNG QUY

Bơm 3-5ml dung dịch vào lòng bàn tay

1

Chà hai lòng bàn tay vào nhau

2

Chà lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại

3

Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón tay

4

Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia

5

Chà ngón tay cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại

6

Chà các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại

- Từ bước 1 đến bước 6: Thực hiện mỗi bước 5 lần.

- Làm ướt tay trước khi sử dụng. Rửa lại tay bằng nước sạch và lau khô.

CHÚ Ý

Mục đích của rửa tay là phòng lây nhiễm, chính vì vậy không nên rửa tay trong điều kiện nước bẩn.

BƯỚC 2: ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG (RESPONSE)

THỰC HIỆN:

● **GỌI HỎI (ASKING QUESTION)**

● **ĐÁNH GIÁ**

+ Tỉnh: Đánh giá bệnh nhân nói được hay không nói được.
+ Bất tỉnh: Không nhận thức được môi trường xung quanh

● **VỖ VAI (SHAKING SHOULDER)**

● **TRƯỜNG HỢP NẠN NHÂN TỈNH**

+ Nạn nhân nói được: Hỏi xem vị trí nào thấy bất thường, thấy đau hoặc không có cảm giác -> Kiểm tra toàn diện.
+ Không nói được hoặc ngạt thở: Dừng đánh giá và thực hiện cấp cứu đầu tiên bằng các kỹ thuật khai thông đường thở.

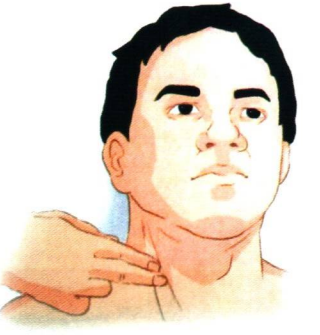
01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

ĐÁNH GIÁ TUẦN HOÀN (C): XÁC ĐỊNH CÒN MẠCH ĐẬP HAY KHÔNG

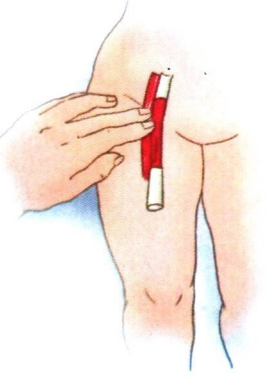
TRONG TRƯỜNG HỢP BẤT TỈNH

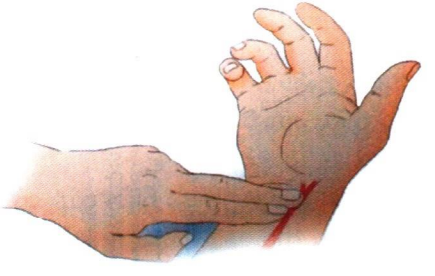
Bắt mạch cảnh, mạch bẹn.

- Xác định mạch cảnh: dùng 2 ngón tay ấn nhẹ bên lề khí quản ngang yết hầu đối với nam giới và vị trí tương đương đối với nữ, cảm nhận nhịp mạch đập.



- Xác định mạch bẹn: đặt 2 ngón tay lên điểm giữa nếp bẹn hai bên.





TRƯỜNG HỢP TỈNH TÁO:

Bắt mạch quay.

- Bắt động mạch quay ở cổ tay: Đếm số lượng trong thời gian một phút.

Nhịp mạch bình thường từ 60 - 100 nhịp/phút.

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

BƯỚC 3: ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG CẤP CỨU

Thực hiện nguyên tắc CHECK - CALL - CARE.
CHECK: Kiểm tra xác định đó là trường hợp cấp cứu.
CALL: Gọi hỗ trợ
CARE: Quan tâm, xử trí ban đầu cho nạn nhân (Bước 4)

CHECK: XÁC ĐỊNH LÀ TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU

QUY TẮC A - B - C - D - E

A (Airway): Đường thở

B (Breathing): Hơi thở

C (Circulation): Tuần hoàn

D (Disability - Defibrillator - Drug):
Thần kinh - Khử rung tim - Thuốc

E (Environment): Môi trường

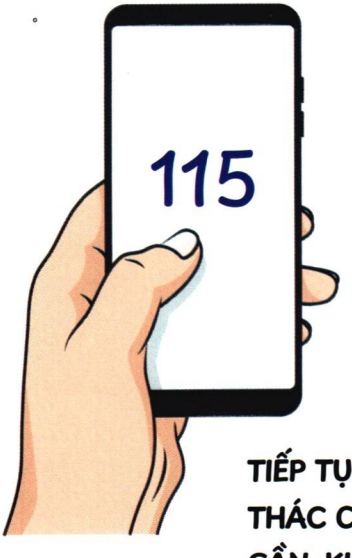
01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

CALL: GỌI HỖ TRỢ

● HỖ TRỢ Y TẾ

- Khi có một mình.
Hô to gọi mọi người xung quanh đến giúp đỡ.
Gọi cấp cứu (115).

- Khi có người xung quanh:
Yêu cầu họ gọi 115, bản thân tập trung thực hiện cấp cứu.



- TÔI LÀ
- TÔI ĐANG Ở VỊ TRÍ...
- Ở ĐÂY CÓ CẤP CỨU.
- MÔ TẢ CẤP CỨU (NGƯỜI BỊ ĐUỐI NƯỚC, ĐIỆN GIẬT, TAI NẠN, BẤT TỈNH...).
- MÔ TẢ NGƯỜI ĐƯỢC CẤP CỨU: NAM/ NỮ
- GIÀ/ TRẺ...

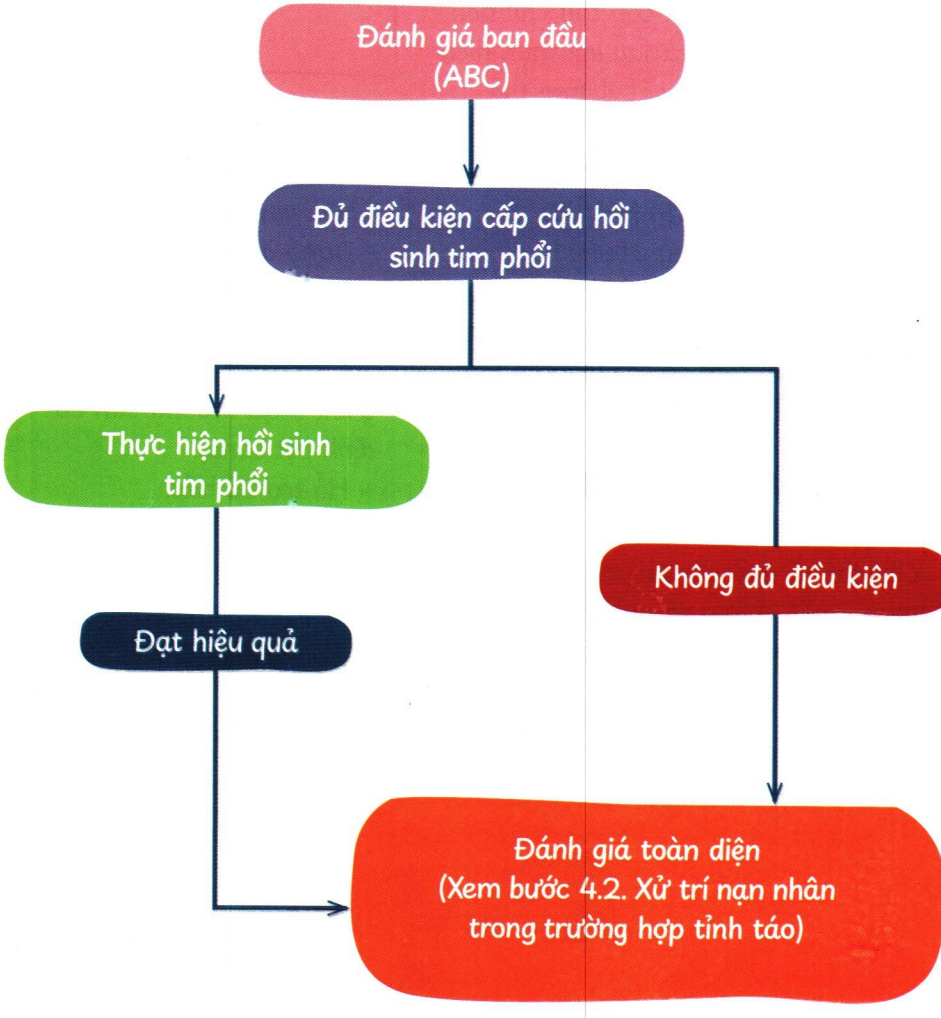
TIẾP TỤC GIỮ LIÊN LẠC ĐỂ ĐẦU DÂY 115 KHAI THÁC CÁC THÔNG TIN VÀ HƯỚNG DẪN KHI CẦN. KHÔNG TẮT MÁY TRƯỚC NHÂN VIÊN Y TẾ

● KHẨN CẤP KHÁC

113	114	115
CÔNG AN	CỨU HOẢ	CẤP CỨU

BƯỚC 4.1. XỬ TRÍ TRONG TRƯỜNG HỢP BẤT TỈNH

TRONG TRƯỜNG HỢP BẤT TỈNH



01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU (PRIMARY SURVEY)

ĐÁNH GIÁ ĐƯỜNG THỞ VÀ HƠI THỞ (AB)

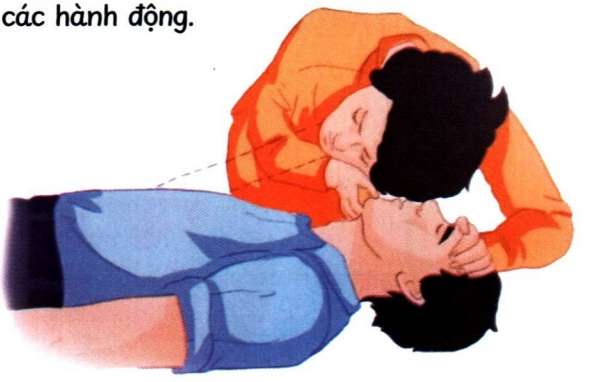
Xác định nạn nhân còn thở hay không.
- Xác định nạn nhân còn thở khi: tiến hành trước, trong và sau khi thực hiện các kỹ thuật kiểm soát đường thở.

ABC với Airway (Đường thở), Breathing (Hơi thở). Circulation (Tuần hoàn).

THỰC HIỆN CÁC ĐỘNG TÁC: NHÌN, NGHE, CẢM NHẬN:
- Nhìn: Quan sát ngực, bụng nạn nhân có di động theo nhịp thở không
- Nghe: Nghe xem có tiếng thở không.
- Cảm nhận: Xem có hơi thở phả vào tai, vào má mình không.

KỸ THUẬT ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG HÔ HẤP:
Ghé tai và má vào sát mũi miệng nạn nhân, mặt hướng về phía ngực, bụng nạn nhân và thực hiện các hành động.

ĐÁNH GIÁ:
- Nếu nạn nhân không thở
- Dừng đánh giá ngay.
+ Thực hiện hồi sinh tim phổi.
- Nếu nạn nhân còn tự thở
+ Kiểm soát đường thở (Lưu ý khi chấn thương cần cố định cột sống).
+ Hỗ trợ hô hấp.
+ Đưa bệnh nhân về tư thế an toàn.
+ Tiếp tục đánh giá.



01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

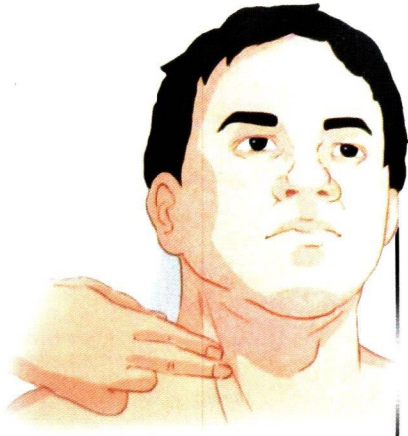
ĐIỀU KIỆN ĐỂ THỰC HIỆN CẤP CỨU HỒI SINH TIM PHỔI

Xác định tình trạng để thực hiện cấp cứu ngừng tuần hoàn:
3 không: không ý thức, không thở, không mạch. Mỗi hành động cần thực hiện thật nhanh, thời gian dưới 10s.

- Không ý thức: Gọi to không trả lời, kích thích đau (cấu véo) không đáp ứng

- Không thở: Lồng ngực và bụng không di động.

- Không mạch: Không sờ thấy mạch cảnh, mạch bẹn



CHÚ Ý

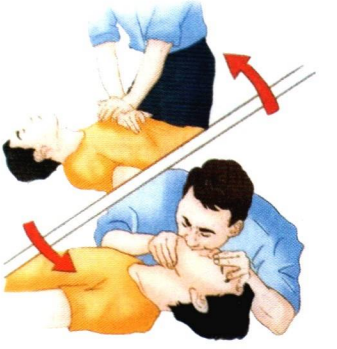
Trong trường hợp bất tỉnh (mất ý thức), cần xác định nạn nhân còn thở hay không và nạn nhân còn mạch hay không?

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

THỰC HIỆN HỒI SINH TIM PHỔI

• CÁC TRƯỜNG HỢP THỰC HIỆN HỒI SINH TIM PHỔI THƯỜNG GẶP

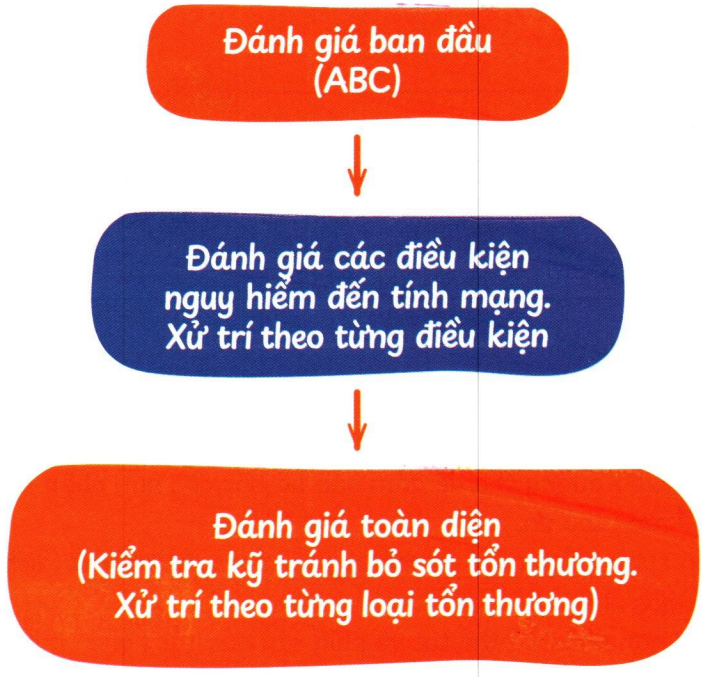
Hồi sinh tim phổi cơ bản (CPR: Cardiopulmonary Resuscitation).



Hồi sinh tim phổi trong trường hợp chỉ sử dụng kỹ thuật ép tim.

Hồi sinh tim phổi trong trường hợp có máy sốc điện tự động (AED).

BƯỚC 4.2. XỬ TRÍ TRONG TRƯỜNG HỢP TỈNH TÁO



- Xử trí các trường hợp cụ thể sẽ được trình bày trong các chương 3,4,5,6,7.
- Các điều kiện nguy hiểm tới tính mạng thường gặp:

+ Tim mạch: Đau ngực trái như bóp nghẹt kéo dài trên 2 phút, chảy máu khó cầm.

+ Hô hấp: Khó thở, thở nhanh.

- Thần kinh: Rối loạn ý thức, cơn co giật, cơn đau đầu dữ dội mới xuất hiện lần đầu.

Biểu hiện đột quỵ.

+ Tai nạn thương tích.

BƯỚC 5: ĐẶT NẠN NHÂN Ở TƯ THẾ PHÙ HỢP SAU XỬ TRÍ

Tư thế thường dùng nhất là tư thế phục hồi (recovery position).
Tên gọi khác: Tư thế hồi sức, tư thế nằm nghiêng an toàn, tư thế an toàn đường thở.

MỤC ĐÍCH:

- Thông thoáng đường thở để đảm bảo hô hấp cho nạn nhân.
- Bảo vệ đường thở do:
+ Sau cấp cứu nhiều dị vật có thể gây tắc ngẽn đường thở (dịch tiết, chất nôn, dịch nhầy...).
+ Lưỡi của nạn nhân có thể tụt về phía sau gây tắc nghẽn đường thở.

HÀNH ĐỘNG:

- Nguyên tắc: Đưa nạn nhân về tư thế phục hồi và đảm bảo an toàn trong quá trình thực hiện (hạn chế tối đa vận động của đầu và cổ phòng trường hợp có tổn thương).
- Đưa về tư thế phục hồi như sau:

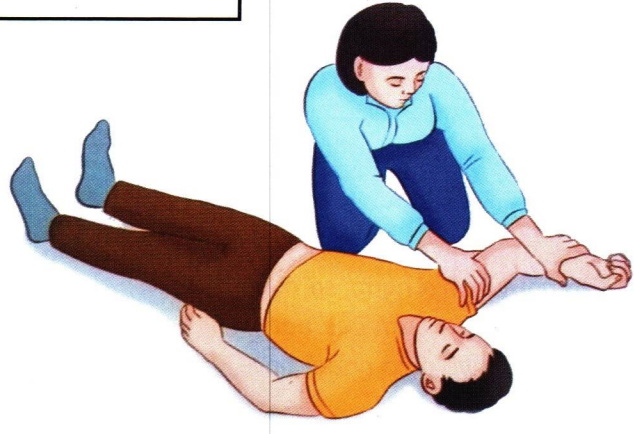
01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

HƯỚNG DẪN TƯ THẾ PHỤC HỒI

CHÚ Ý

Cần loại trừ tổn thương cột sống trước khi thực hiện các thao tác.

- Duỗi tay nạn nhân (ở phía cùng bên) với người sơ cứu. Tay duỗi vuông góc với thân người.



- Giữ tay nạn nhân bên đối diện người sơ cứu.
- Áp mu bàn tay nạn nhân vào bên má.

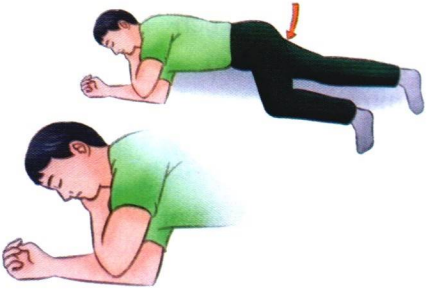
01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

- Gập gối, nâng thẳng gối của nạn nhân bên đối diện người hỗ trợ.

- Kéo gối về phía người sơ cứu.
- Đưa toàn bộ người của nạn nhân hướng về phía người hỗ trợ.

- Chỉnh tư thế sao cho tay gập áp má của nạn nhân hỗ trợ tốt đầu và cằm của nạn nhân.

- Kiểm tra đường thở (ngửa đầu, nâng cằm) và khai thông đường thở nếu có dị vật.
- Gập gối nạn nhân góc 90 độ.



BƯỚC 6: THEO DÕI SAU XỬ TRÍ

Lúc này nạn nhân đã qua tình trạng nguy hiểm tới tính mạng, trong khi chờ nhân viên y tế tới, người sơ cứu cần khai thác thêm thông tin và kiểm tra toàn diện, tránh bỏ sót tổn thương.

- Đánh giá bao gồm:

(1) HỎI THEO SAMPLE GỒM

Ký hiệu	Mô tả	Mục đích
S: Signs and symptoms	Triệu chứng	Đánh giá toàn diện: Hỏi đau hay khó chịu chỗ nào không?
A: Allergies	Dị ứng	Giúp loại bỏ căn nguyên gây dị ứng.
M: Medication	Thuốc đang dùng	Giúp nạn nhân sử dụng thuốc của mình để điều trị trong tình trạng khẩn cấp.
P: Past medical history	Tiền sử bệnh lý	Cung cấp đầy đủ thông tin để đánh giá toàn diện
L: Last meal	Ăn lần cuối khi nào	
E: Event	Vấn đề khác	

(2) KIỂM TRA TỪ ĐẦU TỚI CHÂN

- Kiểm tra kỹ từ đầu tới chân nạn nhân, kiểm tra đến đâu hỏi đến đó.
- Lưu ý tình trạng chấn thương cột sống cổ.
- Kiểm tra: Vết chảy máu, bầm tím, vết cắn của động vật.

(3) THEO DÕI LIÊN TỤC CÁC TÌNH TRẠNG

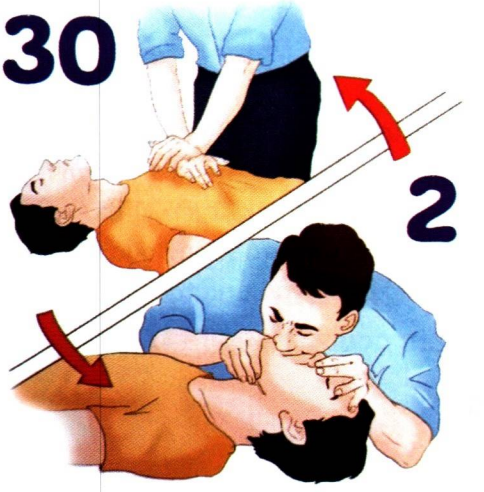
- Ý thức (có thay đổi ý thức hay chuyển sang trạng thái bất tỉnh hay không).
- Tình trạng hô hấp (nhịp thở, hơi thở).
- Tình trạng tuần hoàn.

CHƯƠNG 2:
SƠ CẤP CỨU TRONG CÁC TÌNH HUỐNG THẬP TỬ NHẤT SINH

KỸ NĂNG HỒI SINH TIM PHỔI CƠ BẢN

Nguyên tắc:
Làm tại chỗ - Làm khẩn trương
- Luôn kiên trì - Đúng kỹ thuật.

THỰC HIỆN 30 LẦN ÉP TIM - 2 LẦN HÔ HẤP NHÂN TẠO



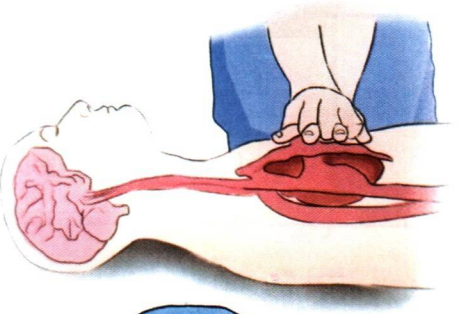
TRƯỜNG HỢP:

- 1 người cấp cứu thì người đó thực hiện ép tim và hô hấp nhân tạo.
- 2 hoặc nhiều người tham gia sơ cứu thì có thể 1 người ép tim, một người hô hấp nhân tạo và xoay vòng.

THỰC HIỆN ÉP TIM

• ĐÚNG VỊ TRÍ

Nạn nhân đặt đúng tư thế:
Đặt trên nền cứng, nằm ngửa.

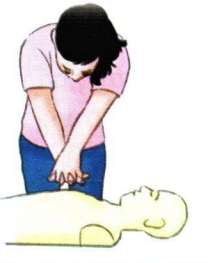
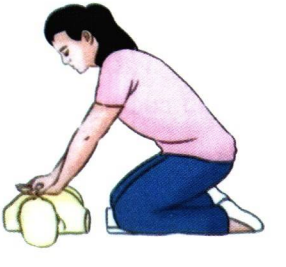


Người sơ cứu đúng tư thế:
Quỳ hoặc đứng bên cạnh nạn nhân, bàn tay đặt lên vị trí ép tim, bàn tay vuông góc với trục cánh và cẳng tay.

• ĐÚNG KỸ THUẬT (ĐÚNG VỊ TRÍ, ĐÚNG TỐC ĐỘ, ĐÚNG LỰC ÉP)

- Đúng vị trí: 1/2 dưới xương ức
- Đúng tốc độ: 100 - 120 lần/ phút
- Đúng lực ép: lún lồng ngực từ 5 - 6 cm.

CÁC THAO TÁC SAI CẦN TRÁNH

- Tay trùng khi thực hiện ép tim. Cánh tay và cẳng tay không thẳng sẽ không tạo đủ lực để ép tim.	
- Bàn tay người sơ cứu nhấc ra khỏi nạn nhân. Việc nhấc tay ra khỏi nạn nhân sẽ làm cho thao tác sau dễ bị sai sót, không đúng vị trí ép tim.	
- Hướng ấn của tay không vuông góc với lồng ngực của nạn nhân. Thao tác sai này sẽ dẫn đến thực hiện ép tim không hiệu quả.	
- Không tập trung trong quá trình thực hiện cấp cứu hồi sinh tim phổi, làm quá trình thực hiện bị gián đoạn.	

THỰC HIỆN HÔ HẤP NHÂN TẠO

Sau khi ép tim 30 lần tiến hành hô hấp nhân tạo (Bao gồm giải phóng đường thở và hỗ trợ hô hấp).

● BƯỚC 1: GIẢI PHÓNG ĐƯỜNG THỞ:

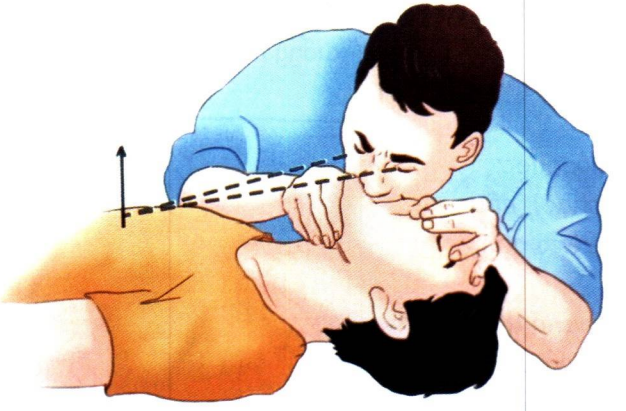
Động tác:
- Ngửa đầu, nâng cằm, ấn giữ hàm, lấy dị vật trong đường thở.
- Ngửa đầu nạn nhân, đẩy xương hàm dưới ra trước và nâng cằm bệnh nhân lên (Đầu ngửa tối đa, kê gối dưới vai)
- Lấy hết dị vật, đờm dãi trong đường thở của nạn nhân

CHÚ Ý

- Trong trường hợp bị chấn thương, luôn để ý chấn thương cột sống cổ.
- Nếu nghi ngờ có chấn thương cột sống cổ thì kéo hàm dưới một cách thận trọng tránh làm tăng thương tổn tủy cổ hoặc nẹp cột sống cổ.

BƯỚC 2: HỖ TRỢ HÔ HẤP, THÔNG KHÍ (THỔI NGẠT)

Thổi miệng - miệng:



Mô tả chi tiết: một tay đặt lên trán ngửa đầu nạn nhân về phía sau ngón trỏ và ngón cái bóp mũi, tay còn lại nâng cằm đồng thời mở miệng nạn nhân, người cấp cứu lấy một hơi dài áp miệng vào miệng nạn nhân thổi khí dự trữ vào phổi nạn nhân.

Nếu không thực hiện được thổi miệng - miệng -> Chuyển sang thổi miệng - mũi.

CHÚ Ý

+ Không tiến hành thổi ngạt trong trường hợp nạn nhân ngạt khí độc
+ Trong khi thổi tạm ngừng ép tim ngoài lồng ngực.

ĐUỐI NƯỚC

NHẬN BIẾT

- Nạn nhân ở dưới nước kêu cứu
- Thông báo là có người rơi xuống nước

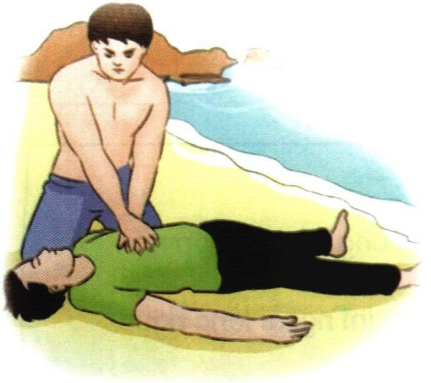
TIẾP CẬN XỬ TRÍ

1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

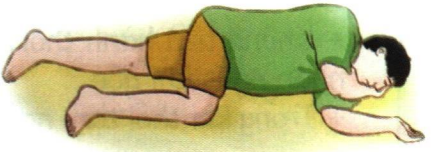
Đưa nạn nhân ra khỏi nước:
+ Vứt dụng cụ nổi (phao), dây để nạn nhân nắm và kéo nạn nhân vào bờ.
+ Nếu không được, mang theo dây hoặc phao bơi ra cứu.
+ Nếu không biết bơi, phải gọi người khác hỗ trợ.

2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

Nếu bất tỉnh: Tiến hành hồi sinh tim phổi ngay.



Nếu còn tỉnh:
+ Đưa về tư thế phục hồi (Đảm bảo đường thở).
+ Cởi bỏ quần áo ướt, quấn quần áo khô (Chống lạnh).



3. ĐÁNH GIÁ CẤP CỨU

Đánh giá kỹ các tổn thương khác nếu có.

4. THEO DÕI

Đuối nước dễ gây nước vào dạ dày, vào phổi nên phải theo dõi sát và đánh giá liên tục để xử trí trước khi nhân viên y tế đến

CHÚ Ý

- Không dốc ngược nạn nhân:
+ Chậm thời gian cấp cứu ngừng tim phổi.
+ Nguy cơ viêm phổi hít.

5. ĐƯA ĐẾN BỆNH VIỆN ĐỂ KIỂM TRA CHUYÊN SÂU

PHÒNG ĐUỐI NƯỚC

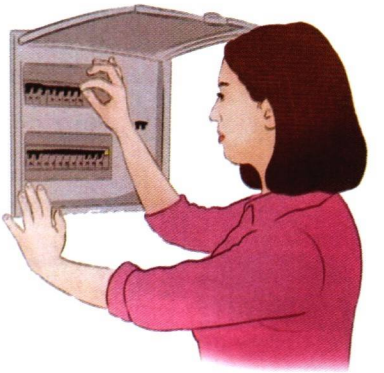
Ai cũng có thể bị đuối nước, không được chủ quan!
- Không biết bơi: Ngã xuống nước.
- Người biết bơi:
+ Lặn quá sâu, bị ngạt.
+ Kiệt sức trong quá trình bơi.
+ Các vấn đề xảy ra trong quá trình bơi
- Trẻ em, người bị động kinh: Luôn có người lớn quan sát khi tiếp xúc gần ao, sông, hồ.

ĐIỆN GIẬT

Nhận biết:
- Nạn nhân có tiếp xúc với nguồn điện.
- Điện giật gây tổn thương TOÀN THÂN: ngừng tim, ngừng thở, mất ý thức, tổn thương cơ quan, bỏng điện...

1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Ngắt nguồn điện ra khỏi người nạn nhân:
+ Tắt cầu dao.

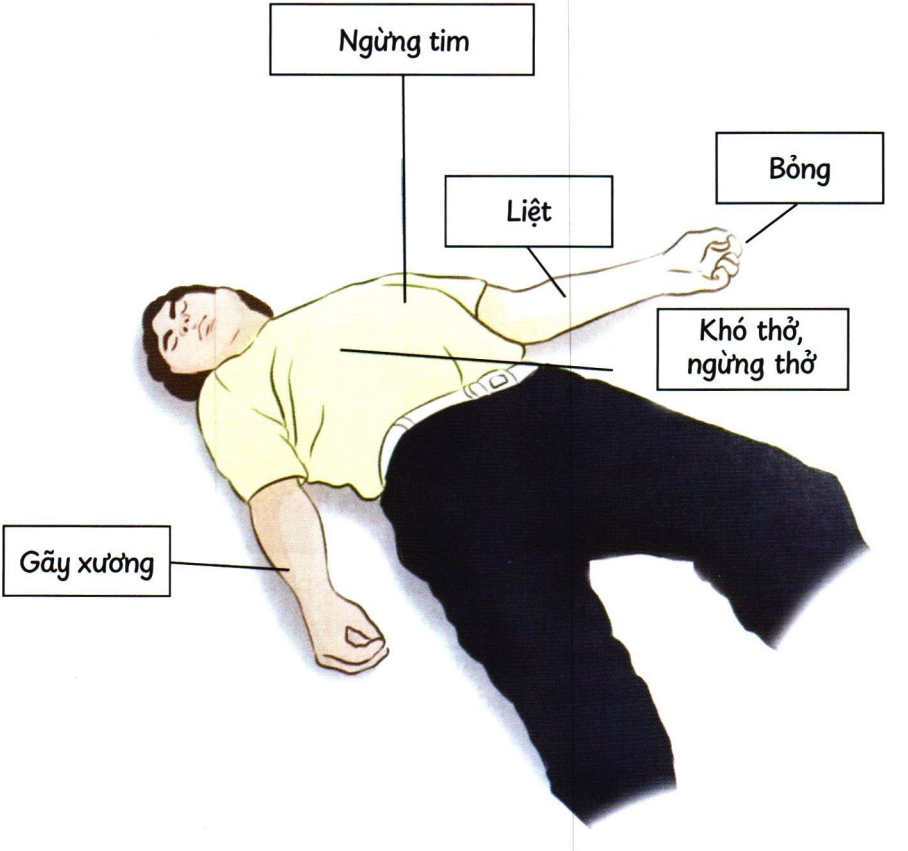


+ Nếu không biết vị trí cầu dao, dùng vật dụng không dẫn điện, đi dép khô, đứng nơi khô ráo ngắt nguồn điện.

2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU

- Bất tỉnh, ngừng tim phổi: Tiến hành cấp cứu hồi sinh tim phổi.

- Còn tỉnh: Xử trí giống như xử trí tai nạn, thương tích:
+ Đảm bảo an toàn cột sống cổ.
+ Đưa nạn nhân về tư thế phục hồi.
+ Đánh giá toàn diện, xử trí kịp thời các tổn thương.



3. THEO DÕI

- Điện giật ảnh hưởng đến toàn thân, phải theo dõi sát trước khi nhân viên y tế đến.

4. VẬN CHUYỂN

- Vận chuyển nhanh nhất đến cơ sở y tế.

5. ĐẢM BẢO AN TOÀN MÔI TRƯỜNG SAU TAI NẠN

- Gọi lực lượng chức năng đến xử lý môi trường xảy ra tai nạn, đảm bảo tai nạn không tiếp diễn.

CHÚ Ý

- Không hoảng loạn mà sờ vào người bị điện giật khi chưa ngắt nguồn điện.
- Không chậm trễ: Ưu tiên hồi sinh tim phổi, sau đó mới vận chuyển đến cơ sở y tế.
- Không ăn uống -> gây sặc thức ăn do chưa tỉnh táo.
- Tạt nước vào vùng bị bỏng (có thể bị bỏng nặng hơn)

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

DỊ ỨNG, SỐC PHẢN VỆ

DỊ ỨNG

Nhận biết:
- Thường có tiền sử dị ứng trước đó.
- Mày đay (tại chỗ, toàn thân).
- Dị ứng nặng lên sẽ tiến triển thành sốc phản vệ và ngừng tuần hoàn.

1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Loại bỏ các yếu tố gây dị ứng:
+ Thường nạn nhân sẽ có tiền sử dị ứng.
+ Cần loại bỏ ngay các yếu tố gây dị ứng.

2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG VÀ XỬ TRÍ

Mức độ:
- Ngứa, mày đay tại chỗ
Xử trí:
- Loại bỏ dị ứng, dùng thuốc nếu cần

SỐC PHẢN VỆ

Sử dụng Adrenalin (Dạng đóng gói sẵn EpiPen)
Ngừng tim phổi thì phải tiến hành cấp cứu hồi sinh tim phổi (CPR) ngay.

Nhận biết:
+ Mày đay toàn thân.
+ Phù nề vùng cổ, mặt.
+ Thở khò khè, nói khó.
+ Đau bụng, nôn, tiêu chảy
+ Hoảng loạn.

3. THEO DÕI

- Nếu có biểu hiện tại chỗ, tiến hành theo dõi và sẵn sàng xử trí.
- Nếu có biểu hiện toàn thân hoặc sốc phản vệ, xử trí tại chỗ rồi đến cơ sở y tế gần nhất để theo dõi.

GHI NHỚ

+ Khi có biểu hiện dị ứng, hãy luôn nghĩ rằng có thể dẫn tới sốc phản vệ để theo dõi kịp thời.
+ Hiện đang trong tình trạng không ổn định, không nên ăn uống.

TẮC NGHẼN ĐƯỜNG THỞ DO DỊ VẬT

1. TẮC NGHẼN ĐƯỜNG THỞ MỘT PHẦN

+ Trấn tĩnh nạn nhân.
+ Động viên cố gắng ho, khạc.
+ Nếu tình trạng xấu đi, cần can thiệp như tắc hoàn toàn.

Nhận biết:
- Khó thở, tím tái.
- Không thể nói, ho, thở.
- Hôn mê.

2. TẮC NGHẼN ĐƯỜNG THỞ HOÀN TOÀN

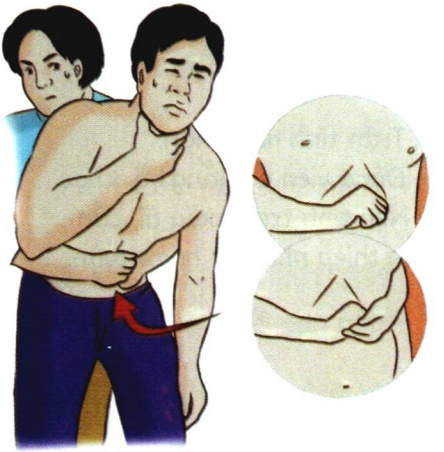
Kỹ thuật: Lấy bỏ dị vật bằng tay (Khi dị vật ở vùng miệng, có thể quan sát lấy được (đờm, máu cục, dị vật).

- Đứng 1 bên, mở rộng miệng nạn nhân.
- Ngón tay cái đưa vào trong miệng, móc hàm dưới, đẩy hàm xuống dưới.
- Ngón tay trỏ tay còn lại móc vào khoang miệng lấy dị vật.
- Kiểm tra đường thở.

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

- Nghiệm pháp Heimlich (Heimlich maneuver) khi nạn nhân tỉnh, hợp tác:

+ Nạn nhân thường có biểu hiện **CHOKING SIGN** (giữ cổ bằng hai tay, miệng há to hớp khí).



+ Đứng phía sau nạn nhân, 2 tay ôm vòng ra phía trước đặt ở bụng (trên rốn, dưới xương ức).

+ Giật mạnh và dứt khoát theo chiều từ trước ra sau, từ dưới lên trên.

+ Kiểm tra đường thở, lặp lại nếu chưa có hiệu quả.

- Nghiệm pháp Heimlich (heimlich maneuver) khi nạn nhân bất tỉnh:

+ Nạn nhân nằm ngửa.
+ Người sơ cứu ngồi lên đùi, hai tay đan chéo, cùi tay đặt lên vùng bụng (giữa rốn và mũi ức).
+ Thẳng cánh tay và cẳng tay.
+ Dùng lực ấn mạnh và dứt khoát.
+ Kiểm tra đường thở sau khi ấn.

3. KHI BẢN THÂN BỊ TẮC NGHẼN ĐƯỜNG THỞ

- Tay không thuận nắm chặt đặt vào bụng (giữa xương ức và rốn), tay thuận bọc tay kia lại.
- Dùng lực cả 2 tay ấn mạnh từ trước ra sau, từ dưới lên trên.
- Có thể dùng ghế, bàn làm điểm tựa để thuận lợi hơn.
- Lặp lại nhiều lần cho đến khi dị vật ra.

CHÚ Ý

- Phụ nữ có thai, người béo phì: vị trí đặt tay ngay dưới xương ức.
- Trường hợp tắc nghẽn đường thở do hen phế quản: Hỗ trợ nạn nhân tìm thuốc xịt và sử dụng để cắt cơn hen.

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

CO GIẬT

1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Để bệnh nhân ở vị trí an toàn
- Loại bỏ những vật sắc nhọn, nguy hiểm xung quanh nạn nhân

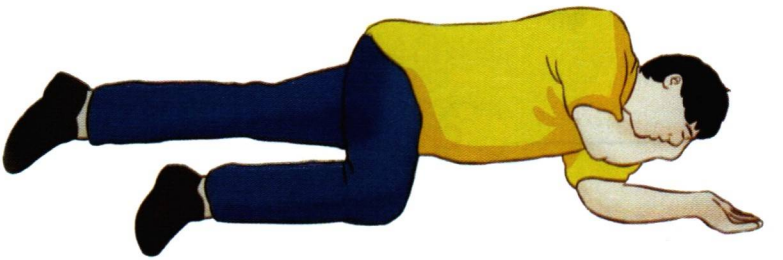
Nhận biết:
- Nạn nhân có biểu hiện co giật.
- Khi co giật mất ý thức.

2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Nạn nhân trong cơn co giật sẽ mất ý thức.

3. XỬ TRÍ

- Gọi người trợ giúp.
- Cho nạn nhân nằm nghiêng đầu sang một bên.
- Theo dõi về đặc điểm co giật và thời gian co giật.
- Đưa về tư thế phục hồi sau cơn co giật.



4. THEO DÕI

- Theo dõi tình trạng trong khi chờ nhân viên y tế đến.
- Nếu ngừng tim phổi thì tiến hành hồi sinh tim phổi ngay.

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

CHÚ Ý

Nguyên nhân gây co giật thường gặp:
- Động kinh. Cơn thường tự hết trong vài phút. Khi có cơn động kinh cần tránh các kích thích (ánh sáng, âm thanh mạnh, đông người) để ngừa động kinh tiếp tục xảy ra.
- Sốt co giật: Sau cơn co giật nếu có biểu hiện sốt thực hiện các thao tác trong phần: Sơ cứu sốt.

SAI LẦM

Sai lầm	Hệ quả
Giữ chân tay bệnh nhân trong cơn co giật	Gãy xương, sai khớp
Đặt vật vào miệng để tránh cắn vào lưỡi	Gây tổn thương răng và hàm
Không nên hô hấp nhân tạo	Bệnh nhân sẽ tỉnh trở lại sau một thời gian
Cho bệnh nhân ăn uống khi mới co giật xong	Chưa tỉnh táo hoàn toàn, dễ bị sặc thức ăn.

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

MÔ TẢ SAI LẦM

- Không giữ nạn nhân trong khi co giật. Sẽ gây tổn thương thêm cho nạn nhân.

- Không để bất cứ vật gì vào miệng nạn nhân. Các vật này có thể gây tổn thương thêm cho nạn nhân. Không nên lo lắng về việc nạn nhân có thể cắn vào lưỡi vì trong thực tế khi co giật nạn nhân sẽ không cắn vào lưỡi của chính mình.

- Không cho nạn nhân ăn, uống khi chưa thực sự tỉnh táo. Việc ăn uống khi chưa tỉnh táo có thể gây trào ngược thức ăn, thức uống vào phổi.

ĐỘT QUỴ NÃO

NHẬN BIẾT ĐỘT QUỴ

- Xuất hiện ĐỘT NGỘT.
- Nhớ F.A.S.T

Face - Mặt méo

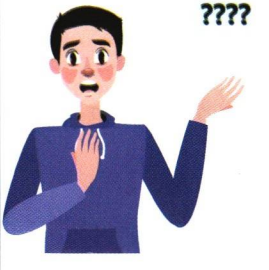
Face

Arm - Tay yếu

Arm

Speech - Nói ngọng

Speech



Time - Thời gian là não.
Đến bệnh viện càng nhanh càng tốt.

Time

01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

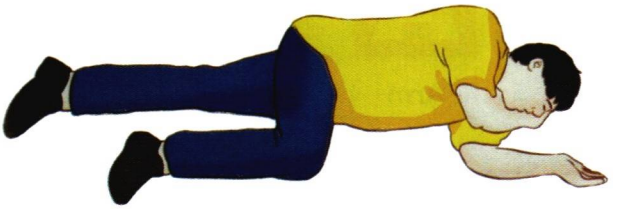
1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Thường xảy ra trong điều kiện bình thường.
- **THỜI GIAN LÀ NÃO**, không chậm trễ, đưa nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất.

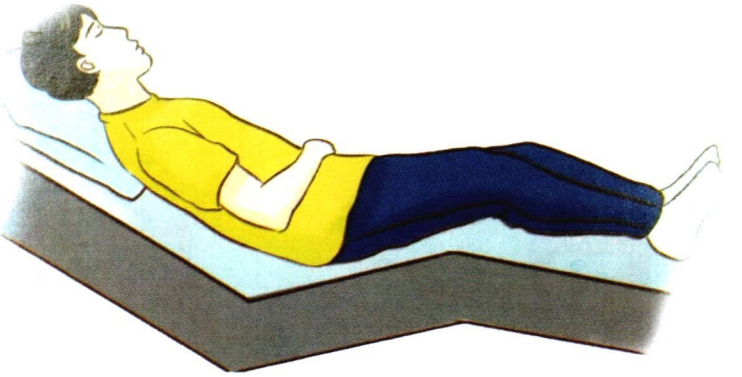
2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Nếu nạn nhân bất tỉnh, ngừng tim phổi. Tiến hành cấp cứu hồi sinh tim phổi ngay.

Nếu nạn nhân bất tỉnh, tự thở (hoặc nôn). Đưa về tư thế phục hồi (phía bị yếu liệt ở bên trên).



Nếu nạn nhân tỉnh táo: đưa về tư thế thoải mái, (nửa nằm ngửa ngồi)



01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

3. THEO DÕI, VẬN CHUYỂN

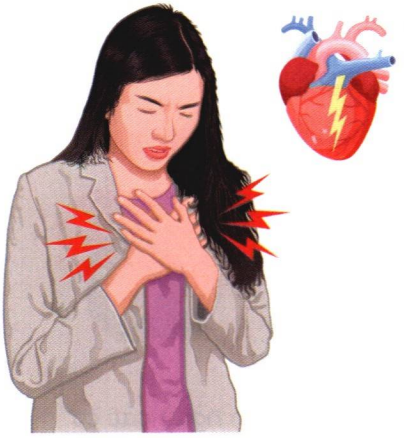
- Đưa đến cơ sở y tế gần nhất. Nếu có thể, đưa đến ngay các cơ sở điều trị đột quỵ tại các tỉnh, thành phố.
Lưu ý trong quá trình vận chuyển: Luôn theo dõi nạn nhân và xử trí kịp thời các tình huống.

LUÔN NHỚ: THỜI GIAN LÀ NÃO

CHÚ Ý

- Không tự dùng thuốc
- Không ăn uống
- Không sử dụng các phương pháp điều trị khác (sẽ làm chậm quá trình đến bệnh viện của đối tượng).

NHỒI MÁU CƠ TIM



Nhận biết:
- Đau vùng tim, đau có thể lan lên vai trái hoặc xuống tay.
- Đau không tự hết hoặc giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường.
- Vã mồ hôi, lo lắng.
- Khó thở, thở hổn hển.

1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

+ Nếu ngừng tim phổi, tiến hành cấp cứu hồi sinh tim phổi ngay.
+ Nếu tỉnh táo: Xử trí tại chỗ và đưa về cơ sở y tế gần nhất.

3. XỬ TRÍ

+ Gọi cấp cứu và hỗ trợ.
+ Trấn tĩnh nạn nhân,
+ Nới rộng cổ áo, thắt lưng để bệnh nhân thoải mái.

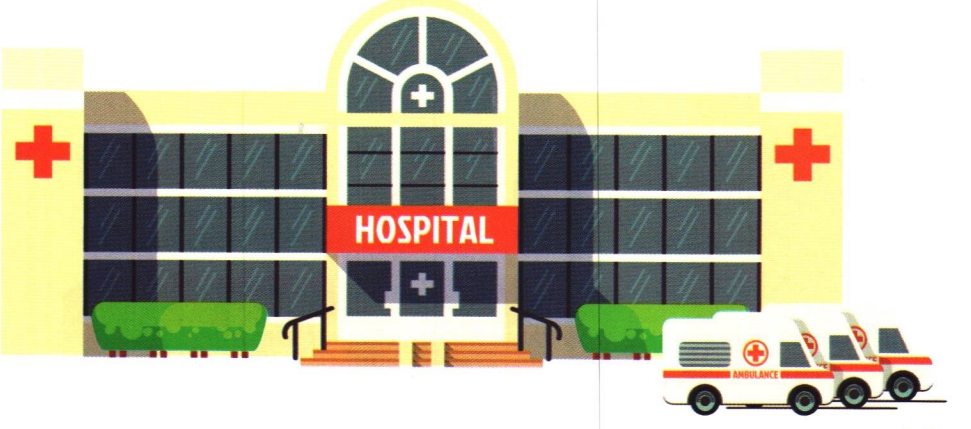
01 TRỞ THÀNH NGƯỜI SƠ CỨU

+ Đưa bệnh nhân về tư thế nửa ngồi, tựa lưng.

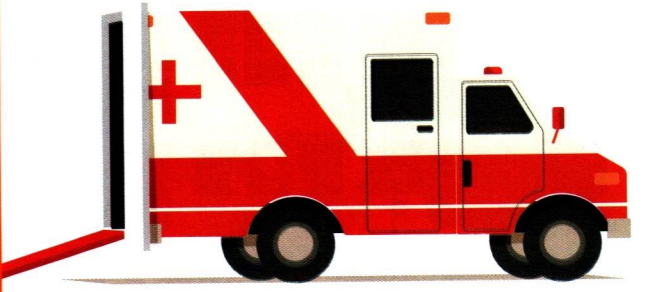
+ Hỏi kỹ các thuốc đang dùng. Hỗ trợ nạn nhân sử dụng các thuốc họ đang dùng.

4. THEO DÕI

- Theo dõi sát.
- Đưa đến cơ sở y tế gần nhất.



CHƯƠNG 3:
KỸ NĂNG BĂNG BÓ CHO VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU, VẾT BỎNG

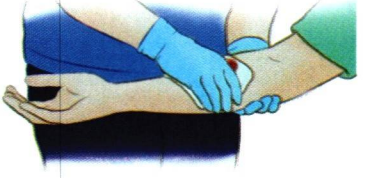


KỸ NĂNG BĂNG BÓ CƠ BẢN

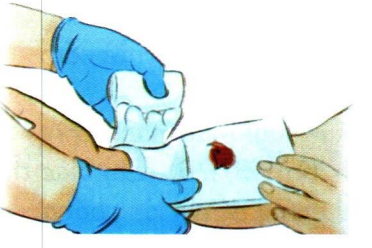
Kỹ năng băng bó kiểu vòng xoắn là thường được áp dụng nhiều nhất.
- Băng vòng xoắn là kiểu băng cuộn nhiều vòng theo hình xoắn lò xo.
- Các bước thực hiện chi tiết băng vòng xoắn như sau:

- Lấy gạc từ trong túi để che phủ vết thương
- Chú ý: Nếu cần thiết có thể sử dụng quần áo, vải sạch để băng.

- Đặt gạc che phủ kín vết thương

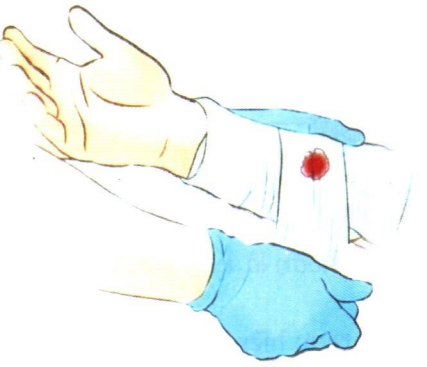


- Đặt đầu ngoài cuộn băng ở dưới vết thương.
- Một tay giữ đầu cuộn băng, tay còn lại cầm cuộn băng hướng lên trên

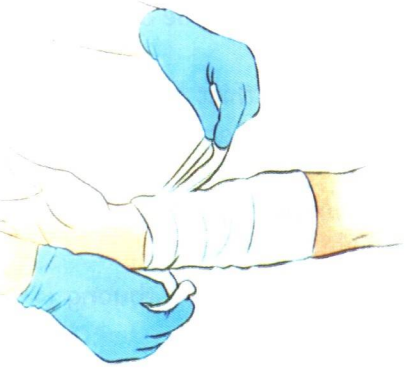


03 KỸ NĂNG BĂNG BÓ CHO VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU, VẾT BỎNG

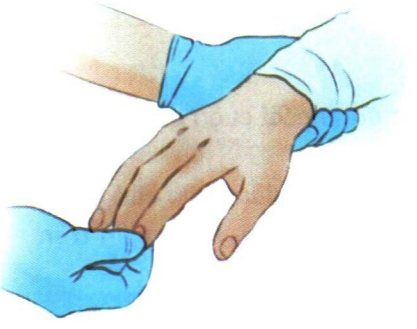
- Cuốn nhiều vòng băng từ dưới lên trên.
- Vòng băng sau đè 2/3 diện tích vòng băng trước cho đến khi băng kín toàn bộ vết thương.
- Cuốn đều và siết tương đối chặt.



- Cố định bằng cách quay ngược vòng băng cuối để buộc.



- Kiểm tra phần chi dưới vết thương sau băng đảm bảo băng vừa đủ áp lực để cầm máu.
- Nếu thấy: Mất mạch, chi lạnh, tím tái, mất cảm giác thì phải chú ý để nới lỏng băng.



VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU

Chảy máu từ vết thương có thể kiểm soát được bằng băng ép, ấn động mạch, băng chèn. Nếu các kỹ thuật trên không hiệu quả, có thể sử dụng garô để cầm máu.

NHẬN BIẾT

	Mô tả	Hình ảnh
Chảy máu động mạch	Máu chảy nhiều, phụt thành tia hoặc phun mạnh, máu đỏ tươi.	
Chảy máu tĩnh mạch	Máu chảy nhiều, thành dòng, trên bề mặt da.	
Chảy máu mao mạch	Máu chảy ít, thời gian chảy ngắn và có thể tự cầm.	

03 KỸ NĂNG BĂNG BÓ CHO VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU, VẾT BỎNG

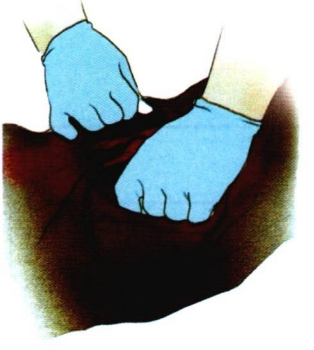
XỬ TRÍ

●1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM (TRANG 10)

●2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG (TRANG 13)

● 3.1 XỬ TRÍ ĐỐI VỚI VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU NHIỀU

Bước 1: Bộc lộ vị trí chảy máu:
- Mục đích: Kiểm soát vết thương.
- Thực hiện: Cắt, xé bỏ quần áo xung quanh vết thương.



Bước 2: Tiến hành băng vết thương:
- Đặt miếng gạc lên vết thương, ép trực tiếp lên vết thương.
- Tiến hành băng vết thương (Xem trang 51: Kỹ thuật băng bó cơ bản).

● 3.2 XỬ TRÍ ĐỐI VỚI VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU ÍT (VẾT THƯƠNG NHỎ, TRẦY DA)

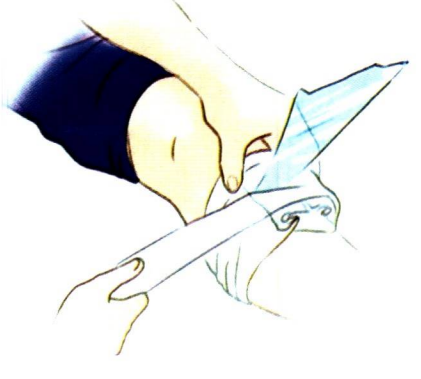
Bước 1: Làm sạch vết thương
- Rửa sạch vết thương bằng nước muối sinh lý.
- Dùng cồn Betadine 10% để sát trùng vết thương.

Bước 2: Tiến hành băng vết thương (Xem trang 51: Kỹ năng băng bó cơ bản).

●4. THEO DÕI SAU XỬ TRÍ

Tình trạng chảy máu: Nếu tiếp tục chảy	Dùng tay ép trực tiếp lên miếng gạc giữa trong 5 - 10 phút. Nếu không có hiệu quả thì tiếp tục dùng các biện pháp cầm máu khác hoặc garo.--> BĂNG ÉP, Băng ép giống băng cầm máu, chỉ lưu ý thêm: 1. Đặt một xấp gạc trực tiếp lên vết thương 2. Băng từng vòng ép chặt lên vết thương và buộc cố định.
Tuần hoàn phía dưới vị trí băng.	Nhận biết băng quá chặt: Phía dưới vị trí băng chi bị lạnh, tê bì, bắt mạch không thấy thì cần phải nới lỏng.
Sốc mất máu	"Xem thêm: Trang 67: Sốc chấn thương".

●5. VẬN CHUYỂN ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ



CHÚ Ý

- Nếu quần áo hoặc có dị vật tại vị trí chảy máu, không cố lấy ra: Sẽ làm chảy máu nhiều hơn. Khi đó cắt xung quanh và để lại phần quần áo mắc ở vết thương.

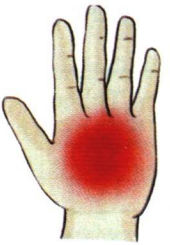
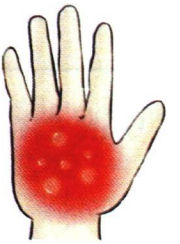
SƠ CẤP CỨU ĐỐI VỚI VẾT BỎNG

Bỏng là tai nạn thường gặp trong lao động, sinh hoạt.

NGUYÊN NHÂN GÂY RA BỎNG

+ Bỏng nhiệt: Nhiệt ướt (nước sôi, hơi nước nóng); Nhiệt khô (lửa, kim loại nóng); Tia lửa điện.
+ Bỏng điện: Điện sinh hoạt, điện cao thế, sét đánh.
+ Bỏng hóa chất: Acid, kiềm mạnh.
- Bỏng bức xạ: Hiếm gặp (tia hồng ngoại, laser)

PHÂN ĐỘ BỎNG

Độ 1: Da màu hồng đỏ hoặc đỏ tấy. Đau		Độ 2: Da bị phồng rộp, bề mặt da xuất hiện bóng nước. Đau	
Độ 3: Diện tích lớn, da chuyển màu (trắng, nâu, vàng). Thấy tổn thương lớp mô dưới da.		Độ 4: Da màu nâu. Tổn thương gân cơ sâu, xương. Mất cảm giác.	

XỬ TRÍ VẾT BỎNG

● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM (TRANG 10)

- Tách nạn nhân ra khỏi nguyên nhân bỏng.

(Xem trang 130: Thoát hiểm an toàn trong vụ hỏa hoạn).

- Chú ý an toàn cho người sơ cứu.

● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG (TRANG 13)

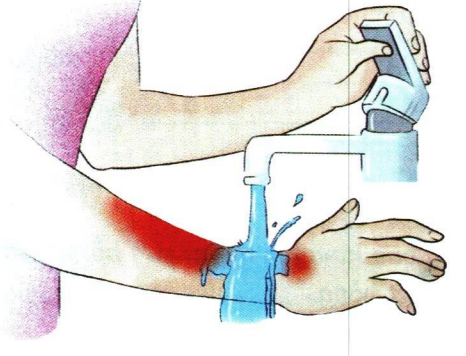
● 3. XỬ TRÍ VẾT BỎNG

- Ngâm rửa vết bỏng:

+ Thực hiện ngâm rửa càng sớm càng tốt.

+ Tiến hành ngay dưới vòi nước sạch. Nếu không có vòi nước dội liên tục lên vùng bỏng, ngâm rửa trong chậu nước hoặc đắp thay đổi bằng khăn ướt.

+ Thời gian ngâm rửa tối thiểu 20 phút.



- Nhanh chóng cởi bỏ các dụng cụ như nhẫn, đồng hồ, trang sức. Nhẹ nhàng cắt bỏ quần áo bị cháy hoặc thấm đẫm nước sôi.
- Che phủ tạm thời vết bỏng: Thực hiện kỹ thuật băng bó, tránh băng quá chặt gây chèn ép vùng bỏng.

4. THEO DÕI

- Động viên, an ủi nạn nhân.
- Cho uống các nước bù điện giải (oresol, nước hoa quả).
- Ủ ấm cho nạn nhân bằng quần áo, chăn mền.
- Theo dõi tình trạng sốc.

5. VẬN CHUYỂN ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ

Nạn nhân cần được đưa đến ngay cơ sở y tế khi

- Vị trí bỏng ở mắt, đường hô hấp, đầu mặt, bàn tay, bàn chân, sinh dục.

+ Độ bỏng: Độ 3 trở lên.

+ Diện tích vết bỏng: 5 bàn tay nạn nhân (5% diện tích) với bỏng độ 1 và 1 bàn tay nạn nhân (1% diện tích) với bỏng độ 2.

+ Tình trạng nặng đi kèm: Dấu hiệu của sốc.

Trong quá trình vận chuyển:

- Nâng cao chi thể bị bỏng

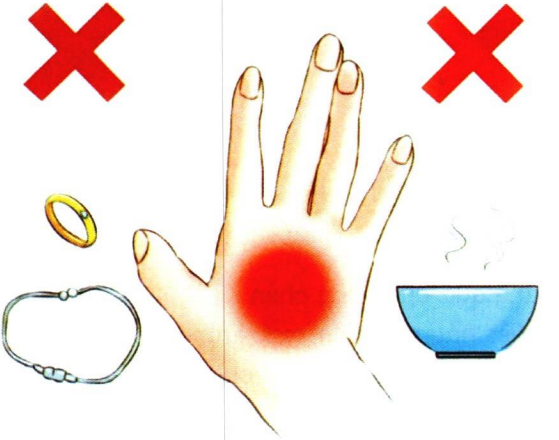
+ Đặt nạn nhân ở tư thế nửa ngồi.

MỘT SỐ SAI LẦM:

- Không ngâm rửa.
- Làm nạn nhân quá lạnh khi ngâm rửa bằng nước đá.
- Làm chợt loét vết bỏng.
- Đắp các loại thuốc mỡ dầu hoặc bất kỳ chất nào lên vết bỏng mà chưa có ý kiến của nhân viên y tế. Dùng cồn hoặc oxy già để rửa vết bỏng.
- Băng quá chặt gây chèn ép.
- Để hở hoàn toàn vết bỏng.

CÁC THAO TÁC SAI CẦN TRÁNH

- Không ngâm rửa -> Không hạn chế được tổn thương.

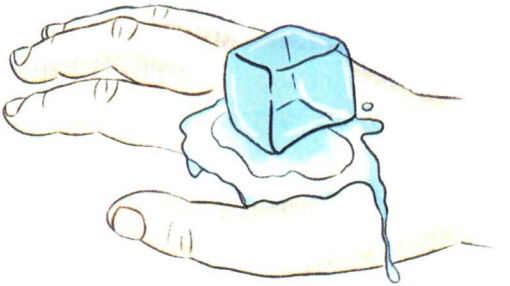


- Không tháo bỏ trang sức - Tổn thương bỏng sẽ gây sưng nề, những trang sức này sẽ gây hậu quả cho nạn nhân nếu không được tháo ra.

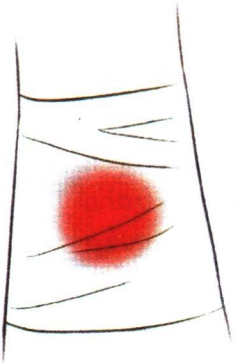
- Làm chợt loét vết bỏng. Việc này sẽ dẫn tới dễ bị nhiễm khuẩn vết thương.

03 KỸ NĂNG BĂNG BÓ CHO VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU, VẾT BỎNG

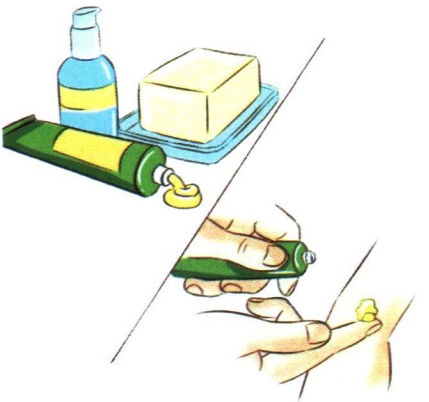
- Làm nạn nhân quá lạnh khi ngâm rửa bằng nước đá. Việc này sẽ gây tổn thương thêm cho nạn nhân.



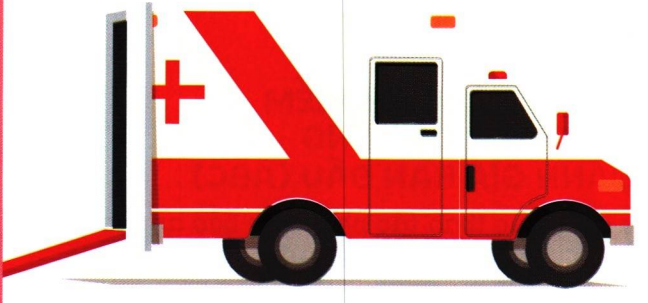
- Băng quá chặt gây chèn ép. Việc này dẫn đến máu lưu thông đến vùng bị tổn thương bị hạn chế.



- Đắp các loại thuốc dầu mỡ khi chưa có ý kiến của nhân viên y tế.



CHƯƠNG 4:
SƠ CẤP CỨU TRONG TRƯỜNG HỢP CHẤN THƯƠNG

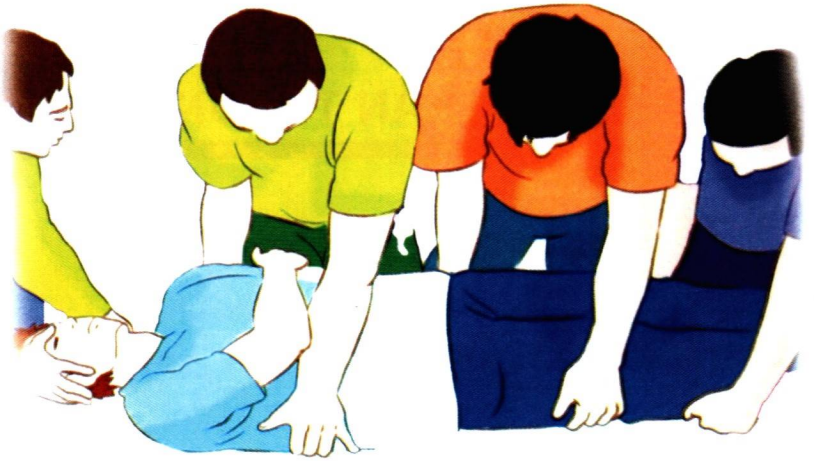


XỬ LÝ TRƯỜNG HỢP CHẤN THƯƠNG

CHẤN THƯƠNG

CHÚ Ý

- Luôn nghĩ đến bệnh nhân bị chấn thương cột sống. Trong mọi thao tác xử trí cấp cứu cần lưu ý vấn đề này.
- Đánh giá đầy đủ tổn thương mới di chuyển nạn nhân (trừ trường hợp nguy cơ cháy nổ hiện trường nguy hiểm).
- Luôn gọi người hỗ trợ trong quá trình vận chuyển nạn nhân chấn thương.



●1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM
●2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG
●3. ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU (ABC)

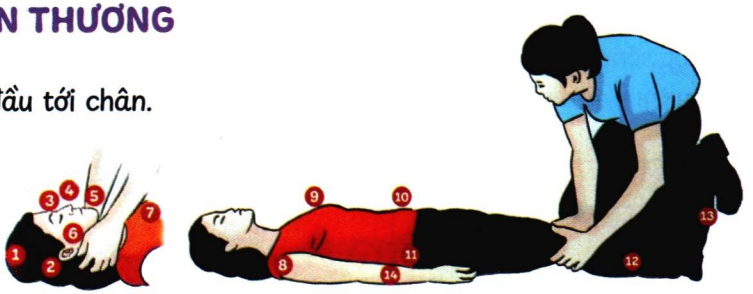
- Luôn lưu ý các thao tác phải đảm bảo an toàn cho cột sống cổ.

●4. BẤT ĐỘNG CỘT SỐNG CỔ

- Di chuyển nạn nhân khi chưa kiểm soát cột sống cổ và ngực - Sẽ gây tổn thương thêm cho nạn nhân.	
- Cõng nạn nhân chấn thương cột sống - Sẽ gây tổn thương thêm cho nạn nhân.	
- Bê, vác nạn nhân chấn thương cột sống không đúng cách - Sẽ gây tổn thương thêm cho nạn nhân.	
- Vận chuyển nạn nhân chấn thương cột sống bằng xe máy hoặc các phương tiện không phải chuyên dụng - Sẽ gây tổn thương thêm cho nạn nhân.	

●5. ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN, TRÁNH BỎ SÓT TỔN THƯƠNG

- Từ đầu tới chân.



1 - Đầu, 2- Tai, 3 - Mắt, 4 - Mũi, 5- Miệng, 6 - Mặt, 7 - Cổ, 8 - Vai và xương đòn, 9 - Ngực, 10 – Bụng, 11 - Hông và xương chậu, 12 – Chi dưới, 13 – Bàn chân, 14 – Chi trên, bàn tay và cột sống.

●6. XỬ TRÍ

●7. THEO DÕI SAU XỬ TRÍ

- Tình trạng sốc.

●8. VẬN CHUYỂN

- Phối hợp với nhân viên y tế vận chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế.

CHÚ Ý

- Chấn thương = Sơ cấp cứu + Lưu ý cột sống cổ.
- Hạn chế thực hiện tư thế phục hồi khi chưa loại trừ tổn thương cột sống cổ. Trong trường hợp phải thực hiện, luôn cố định cột sống trong suốt quá trình thực hiện.

CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

Chấn thương cột sống là chấn thương nặng, dễ bị bỏ qua hoặc xử trí sai.

Hậu quả của việc bỏ sót hoặc sơ cứu ban đầu sai là rất nặng nề có thể khiến nạn nhân tử vong hoặc liệt vĩnh viễn.

Dấu hiệu tổn thương cột sống cổ:
- Luôn nghi ngờ khi nạn nhân bị chấn thương.
- Sờ cột sống mất liền mạch, có điểm đau nhói.
- Mất cảm giác mất vận động.
- Bí tiểu.

●1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM
●2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG
●3. ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU (ABC)

- Luôn lưu ý các thao tác phải đảm bảo an toàn cho cột sống cổ, chỉ xoay trở cột sống cổ khi:
+ Bắt buộc tiến hành hồi sinh tim phổi.
+ Điều chỉnh lại tư thế khi bị chèn ép đường thở.

●4. CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG CỔ

Đặt nạn nhân nằm ngửa, thẳng, tư thế kiểm soát hô hấp (ngửa đầu, nâng cằm)

Cố định cột sống cổ bằng tay: Người sơ cứu ở sau đầu, giữ chặt 2 bên đầu của nạn nhân

Cố định cột sống cổ bằng nẹp hay vật cứng chèn 2 bên vai giữ cột sống cổ luôn thẳng

●5. ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN, TRÁNH BỎ SÓT TỔN THƯƠNG

- Từ đầu tới chân.
- Phát hiện vết thương, chảy máu, gãy xương, sai khớp.

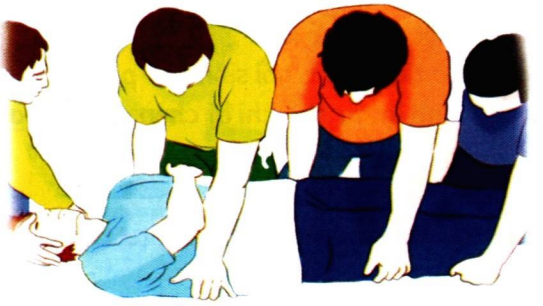
●6. XỬ TRÍ CÁC TỔN THƯƠNG ĐI KÈM

●7. THEO DÕI SAU XỬ TRÍ

- Tình trạng sốc.

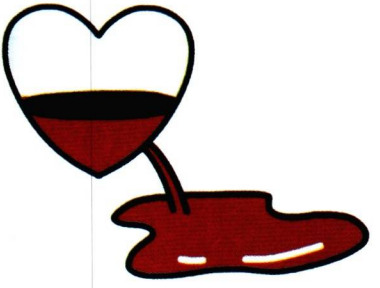
●8. VẬN CHUYỂN

- Vận chuyển lên cáng (cần 4 người):
+ 3 người cùng bên giữ nạn nhân.
+ Một người giữ cột sống thẳng.



SAI LẦM:
- Di chuyển khi chưa kiểm soát cột sống cổ và ngực.
- Kê gối dày ở dưới cổ có thể dẫn đến tình trạng gập cổ.
- Vác cõng người bị nạn.
- Vận chuyển bằng phương tiện cá nhân (xe máy, ô tô cá nhân).

SỐC CHẤN THƯƠNG



- Sốc là tình trạng các cơ quan trong cơ thể không được cấp máu một cách đầy đủ dẫn đến hậu quả thiếu oxy tổ chức.

- Tình trạng sốc chỉ được giải quyết bằng các can thiệp y khoa.

- Nhận biết sớm tình trạng sốc là quan trọng trong sơ cấp cứu.

NHẬN BIẾT TÌNH TRẠNG SỐC

- Ý thức: Kích động vật vã hoặc li bì hôn mê.
- Hô hấp: Khó thở, thở nhanh.
- Tuần hoàn:
- Mạch nhanh, nhỏ, khó bắt.
+ Da nhợt nhạt hoặc thâm tím, lạnh, nhớp nháp mồ hôi.
+ Khát nhiều.

NHẬN BIẾT TÌNH TRẠNG SỐC

- Mạch nhanh.
- Da niêm mạc nhợt. Chân tay lạnh, ẩm.
- Vã mồ hôi.

04 SƠ CẤP CỨU TRONG TRƯỜNG HỢP CHẤN THƯƠNG

●1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

●2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

●3. ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU ABC

●4. CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG CỔ (TRANG 65)

●5. XỬ TRÍ SỐC

Xử trí nguyên nhân gây sốc:
+ Cầm máu (Trang 53: Vết thương chảy máu).
+ Cố định xương gãy (Trang 74)
- Nạn nhân nằm ngửa trên nền phẳng. Nâng chân cao (thực hiện khi không có chấn thương kèm theo).
- Ủ ấm cho nạn nhân.

CHÚ Ý

Nếu người bên khó chịu khi nằm ở tư thế chân cao, để nạn nhân nằm ngửa, hai tay duỗi thẳng.

●6. THEO DÕI SAU XỬ TRÍ

- Theo dõi các triệu chứng của sốc.

●7. VẬN CHUYỂN

- Đợi nhân viên y tế tới xử trí và vận chuyển

SAI LẦM:
- Cho nạn nhân ăn, uống
- Không cầm máu trước mà thực hiện các thao tác để xử trí sốc.

CẤP CỨU VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU LỚN

- Đối với các vết thương chảy máu, nếu không cầm máu được bằng phương pháp băng bó thì phải nghĩ ngay đến phương pháp garo.
- Garo được chỉ định cầm máu đối với các vết thương chi thể gây nguy hiểm đến tính mạng.

CHÚ Ý

Lưu ý: Garo không được dùng để cầm máu vết thương ở đầu, cổ, thân mình.

- Chuẩn bị:

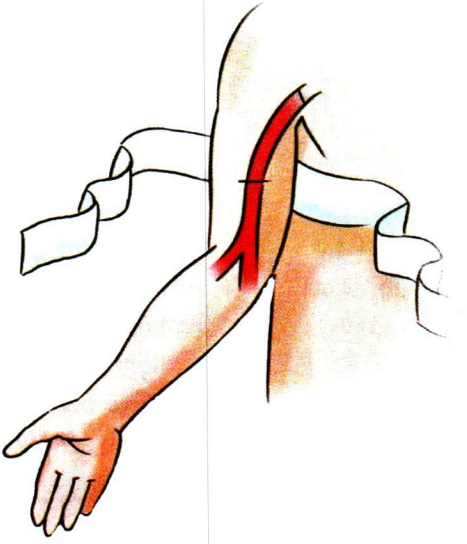
+ Đai garo: Vật liệu đủ chắc, đủ rộng (tối thiểu 5 cm).

+ Thanh xoắn: Đoạn gỗ, củi chắc chắn.

+ Bộ phận cố định: Đoạn băng hoặc vải để cố định thanh xoắn.

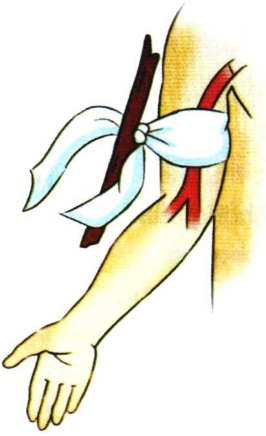
KỸ THUẬT GARO

- Vị trí đặt garo: Trên vị trí chảy máu từ 5 - 10 cm.
- Đặt đai garo ở vị trí định garo.

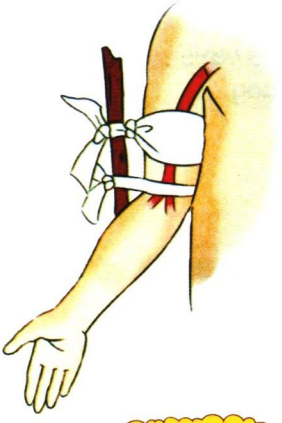


04 SƠ CẤP CỨU TRONG TRƯỜNG HỢP CHẤN THƯƠNG

- Đặt 1/2 nút buộc hai đầu đai garo (chưa buộc hoàn toàn).
- Đặt thanh xoắn phía trên của nút buộc.



- Buộc cố định qua thanh xoắn.
- Xoắn thanh xoắn cho đến khi garo chặt và đạt hiệu quả cầm máu.
- Buộc một đoạn băng qua chi thể, cố định thanh xoắn cẩn thận.



Sau khi garo:
Chuyển về cơ sở y tế gần nhất để điều trị, không để garo lâu quá 4 giờ. Trên đường vận chuyển, nới garo 30 phút/ lần.

CHÚ Ý

- Không đặt garo qua khớp, qua ổ gãy xương.
- Không dùng các loại dây điện, dây dù làm garo vì sẽ gây tổn thương chi thể.
- Không che lấp garo.
- Ghi rõ thời điểm đặt garo để nhân viên y tế có thông tin xử trí.

XỬ TRÍ CHI THỂ ĐỨT RỜI

● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Đảm bảo an toàn cho nạn nhân
- Đảm bảo an toàn cho người sơ cứu: Mang găng tay

Nhận biết:
- Phần chi thể đứt lìa.

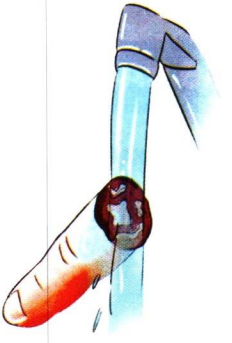
● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

● 3. XỬ TRÍ

- Gồm 2 bước:

Bước 1: Xử trí vết thương chảy máu (Trang 53: Vết thương chảy máu). Trong trường hợp băng vết thương không cầm được máu chảy, tiến hành garo (Trang 69).

Bước 2: Xử trí chi thể bị đứt lìa.



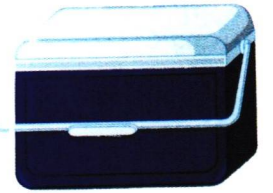
Rửa nhanh chi thể dưới vòi nước để loại bỏ các dị vật và chất bẩn

04 SƠ CẤP CỨU TRONG TRƯỜNG HỢP CHẤN THƯƠNG

Lau chi thể bằng gạc sạch

Bỏ bộ phận tách rời vào túi sạch, đóng kín (có thể cho vào túi zip tùy vào kích thước của chi thể)

Cho vào túi nước đá (Có cả nước và đá)



● 4. THEO DÕI SAU XỬ TRÍ

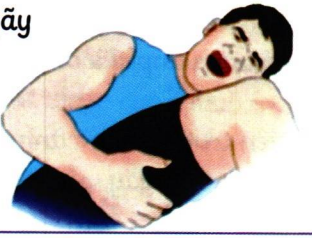
● 5. VẬN CHUYỂN ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ

CHÚ Ý

Lưu ý: Nhanh chóng, không chậm trễ để nhanh chóng thực hiện phẫu thuật nối chi thể

GÃY XƯƠNG

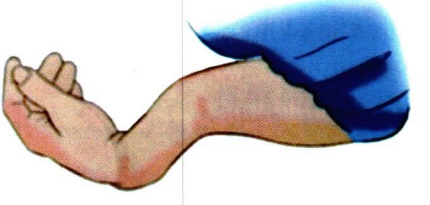
P - Pain:
Đau tại vị trí gãy



Nhận biết: Nạn nhân bị ngã hoặc tai nạn có các biểu hiện (PLASTIC):

L-Loss of movement
Khó khăn khi di chuyển

A-Angulation:
Chi gãy bị ngắn hơn, xoắn vận hoặc gập bất thường



S-Swelling
Sưng, phù nề

T-Tenderness
Nhạy cảm

I - Irregularity
Di chuyển bất thường

C - Crepitus
Nghe thấy tiếng gãy xương khi tai nạn xảy ra (tiếng rắc)

● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

Gãy xương thường xảy ra khi có lực tác động mạnh (tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông). Vì vậy cần loại bỏ các nguy hiểm trước khi tiến hành sơ cứu.

● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

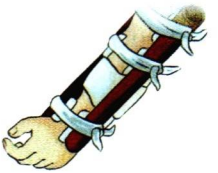
● 3. ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU ABC

● 4. CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG CỔ

5. XỬ TRÍ

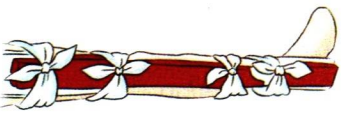
- Xử trí các vết thương chảy máu lớn trước.
- Cố định xương gãy như sau (Đối với trường hợp gãy xương hở, đắp băng gạc để phòng ngừa nhiễm khuẩn):
+ Vật dụng cố định: Vật dụng có tại hiện trường như cành cây, bìa cứng.
+ Độ dài: Buộc nẹp chắc chắn ở trên và dưới ổ gãy, phía trên một khớp và dưới một khớp.

GÃY XƯƠNG CẲNG TAY:
- 2 nẹp: Trên khớp khuỷu, dưới khớp cổ tay.
Cố định: Cổ tay và khuỷu.



GÃY XƯƠNG CÁNH TAY:
- 2 nẹp: Trên khớp vai, dưới khớp khuỷu.
- Cố định: Dưới nách và khuỷu.

GÃY XƯƠNG CẲNG CHÂN:
- 2 nẹp: Chạy từ trên khớp gối vượt qua khớp cổ chân.
- Cố định: Trên đầu gối, dưới đầu gối, cổ chân.



GÃY XƯƠNG ĐÙI:
3 nẹp: 1 nẹp từ nách tới cổ chân phía ngoài; 1 nẹp từ háng đến cổ chân phía trong; 1 nẹp từ hông đến gót chân phía sau.
- Cố định: Ngực, hông, đầu gối, trên và dưới ổ gãy, với chân đối diện.

+ Cố định nẹp: Dùng vải hoặc dây buộc treo vào thân mình đối với chi trên và buộc vào chân còn lại đối với chi dưới.

● 6. THEO DÕI

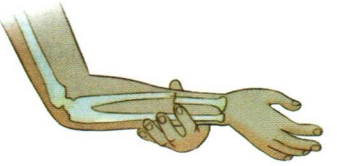
- Theo dõi tình trạng sốc.
- Theo dõi các vết thương chảy máu.

● 7. VẬN CHUYỂN

- Phối hợp với nhân viên y tế vận chuyển nạn nhân.

SAI LẦM:
- Nắn xương về vị trí cũ.
- Vận chuyển ngay mà không cố định và cầm máu.
- Không chú ý đến tổn thương cột sống cổ.

CÁC THAO TÁC SAI CẦN TRÁNH

- Nắn xương về vị trí cũ -> Không có hiệu quả sơ cứu, chỉ gây đau và tổn thương thêm cho nạn nhân.	
- Không cầm máu trước khi vận chuyển -> Sẽ dẫn tới sốc mất máu, nguy hiểm tới tính mạng nạn nhân.	
- Không cố định trước khi vận chuyển -> Làm tăng tổn thương trong quá trình vận chuyển.	
- Không chú ý đến tổn thương cột sống cổ - Tăng tổn thương cột sống cổ của nạn nhân.	

CHƯƠNG 5:
SƠ CẤP CỨU CÁC TỔN THƯƠNG DO MÔI TRƯỜNG

SAY NÓNG, SAY NẮNG

NHẬN BIẾT:

- Hoạt động trong môi trường nắng nóng và có các biểu hiện:

Tăng thân nhiệt Choáng váng, nặng (>40°C)

Choáng váng, lú lẫn, hôn mê

Không có hoặc nhiều mồ hôi

Da khô, nóng

Nôn mửa

Nhịp tim nhanh

Thở nhanh

Đau đầu

● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

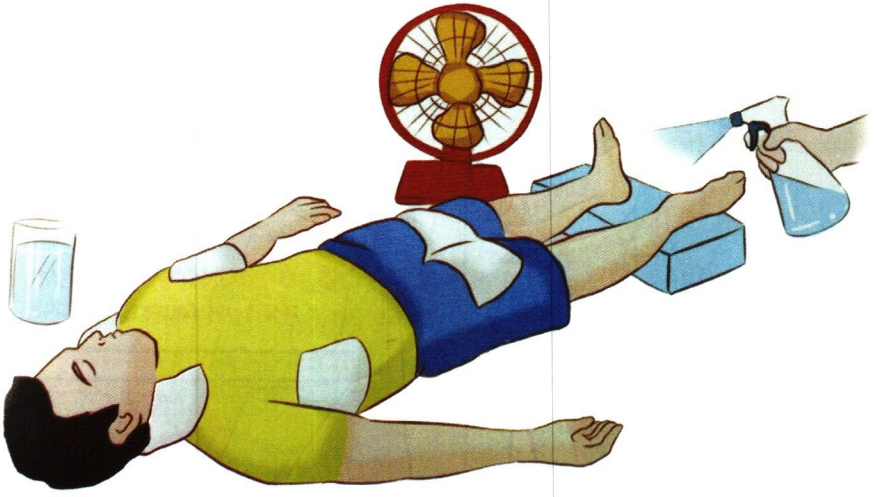
- Gọi hỗ trợ cấp cứu.
- Nhanh chóng đưa nạn nhân ra khỏi môi trường nắng nóng, chuyển vào nơi râm mát.

● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Nếu nạn nhân ngừng tim-phổi, phải tiến hành hồi sinh tim phổi ngay.
- Nếu nạn nhân hôn mê, đưa về tư thế phục hồi và thực hiện xử trí tại chỗ, nhanh chóng đưa về cơ sở y tế gần nhất.
- Nếu nạn nhân còn tỉnh táo, thực hiện các hành động xử trí.

● 3. XỬ TRÍ SAY NẮNG, SAY NÓNG

- Làm mát nhanh nhất cho nạn nhân:
+ Cởi bỏ quần áo
+ Phun nước mát khắp người
+ Đắp khăn ướt, lạnh vào các vùng nách, bẹn, khuỷu tay, vùng cổ 2 bên.
+ Nằm ngửa, chân nâng cao tăng diện tích thải nhiệt.
+ Sử dụng quạt để tăng quá trình thải nhiệt
+ Cho sử dụng nước oresol, nước hoa quả để bổ sung nước và điện giải



● 4. THEO DÕI

- Theo dõi sát các chức năng sống của nạn nhân

● 5. VẬN CHUYỂN

- Chuyển người bệnh bằng xe điều hoà hoặc mở cửa sổ.

CHÚ Ý

SAI LẦM:
- Chậm trễ trong việc thực hiện các biện pháp làm mát cho nạn nhân.
Đánh giá không đúng tình trạng, vận chuyển nạn nhân đến bệnh viện muộn.

DỰ PHÒNG SAY NẮNG, SAY NÓNG

● MẶC QUẦN ÁO THOÁNG MÁT

● Ở TRONG BÓNG RÂM TRÁNH ÁNH NẮNG

● BỔ SUNG ĐỦ NƯỚC VÀ ĐIỆN GIẢI

● SỬ DỤNG Ô, MŨ KHI ĐI NGOÀI TRỜI NẮNG

NHIỄM LẠNH

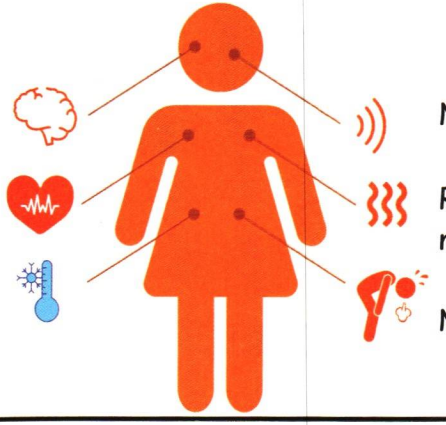
Nhận biết:
- Làm việc trong môi trường lạnh.

- Có các biểu hiện:

Rối loạn nhận biết, lẫn lộn

Nhịp tim chậm

Nạn nhân thấy lạnh



Nói khó khăn

Rùng mình, run rẩy

Mệt mỏi, yếu ớt

● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Gọi hỗ trợ cấp cứu.
- Nhanh chóng đưa nạn nhân ra khỏi môi trường lạnh. Đưa nạn vào nơi tránh gió, cách ly nạn nhân khỏi nền lạnh.

● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Nếu nạn nhân ngừng tim-phổi, phải tiến hành hồi sinh tim phổi ngay.
- Nếu nạn nhân hôn mê, đưa về tư thế phục hồi và thực hiện xử trí tại chỗ, nhanh chóng đưa về cơ sở y tế gần nhất.
- Nếu nạn nhân còn tỉnh táo, thực hiện các hành động xử trí.

● 3. XỬ TRÍ NHIỄM LẠNH

- Cởi bỏ quần áo ướt, thay quần áo khô.
- Đắp chăn ấm.
- Áp gạc ấm vào vùng cổ, ngực, nách, bẹn.
- Sưởi ấm môi trường xung quanh.
- Uống nước ấm (trà gừng, nước muối nhạt ấm).

● 4. THEO DÕI SAU XỬ TRÍ

● 5. VẬN CHUYỂN

- Vận chuyển đến cơ sở y tế gần nhất.

SAI LẦM:

- Không chườm trực tiếp nước nóng, dùng miếng sinh nhiệt hoặc đèn tỏa nhiệt để làm ấm nạn nhân.
- Cố gắng làm ấm tay chân bằng sưởi trực tiếp, xoa hoặc chà xát dầu nóng, cồn nóng vì nhiệt sẽ đẩy máu lạnh về tim phổi và não làm giảm nhiệt độ cơ thể gây nguy hiểm hơn.
- Cho bệnh nhân uống rượu.
- Mát xa, chà xát mạnh vào các vùng cơ thể bị hạ thân nhiệt.

CÁC THAO TÁC SAI CẦN TRÁNH

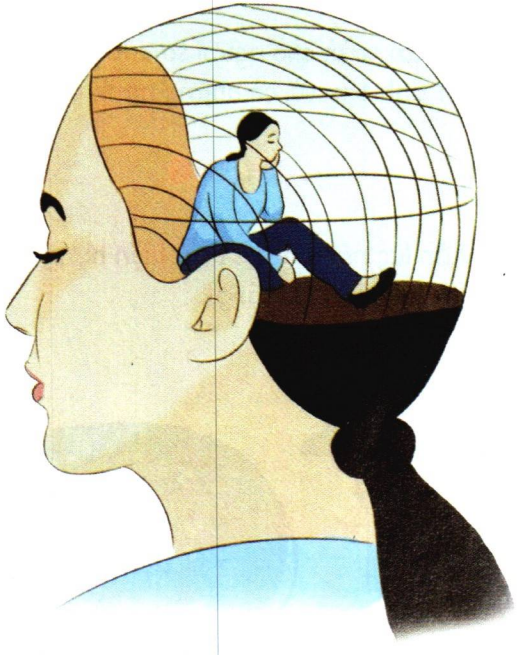
- Chườm trực tiếp với nóng -> Không hiệu quả và gây ra các rối loạn nghiêm trọng hơn.

- Dùng đồ uống có cồn -> Không hiệu quả và gây ra các rối loạn nghiêm trọng hơn.

CHƯƠNG 6:
SƠ CẤP CỨU ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI CÓ BIỂU HIỆN TÂM THẦN

XỬ TRÍ TRƯỜNG HỢP CÓ BIỂU HIỆN TÂM THẦN

Cấp cứu tâm thần là việc cứu giúp người gặp vấn đề về tâm thần hoặc đang trong cơn bệnh tâm thần, bao gồm:
- Nhận biết các triệu chứng tâm thần
- Hỗ trợ ban đầu
- Gửi đến chuyên khoa phù hợp.
- Mục đích đảm bảo an toàn cho đối tượng và những người xung quanh.



MỤC ĐÍCH CỦA CẤP CỨU TÂM THẦN BAN ĐẦU

- Bảo vệ tính mạng khi người bệnh trở nên nguy hiểm cho bản thân hoặc người xung quanh.
- Giúp đỡ để ngăn không cho bệnh nặng thêm.
- Tăng cường khả năng hồi phục về tâm thần.
- Làm cho người bệnh dễ chịu.

06 SƠ CẤP CỨU ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI CÓ BIỂU HIỆN TÂM THẦN

● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Đảm bảo an toàn cho nạn nhân: Loại bỏ các đồ vật có thể gây hại xung quanh nạn nhân.
- Đảm bảo an toàn cho người sơ cứu: QUAN TRỌNG vì lúc này nạn nhân không còn tỉnh táo và có những hành động bất thường.

● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

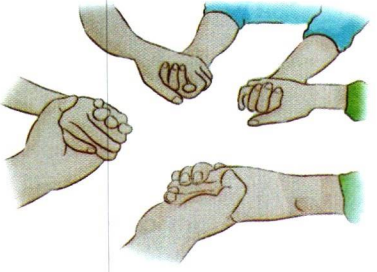
- Nạn nhân lúc này có thể biểu hiện hưng cảm (tăng hoạt động) hoặc trầm cảm (giảm hoạt động).

● 3. XỬ TRÍ SƠ CẤP CỨU (ALGEE)

A - Approach: Tiếp cận nạn nhân, đánh giá nguy cơ tự sát, nguy hiểm để hỗ trợ

L - Listen: Lắng nghe không phán xét

G - Give: Hỏi điều nạn nhân cần và quan tâm



E - Encourage: Khuyến khích, động viên

E - Encourage - Kết nối

● 4. THEO DÕI

- Theo dõi các trạng thái của nạn nhân và đảm bảo an toàn cho nạn nhân.

● 5. HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ HOẶC TỔ CHỨC CHUYÊN NGHIỆP

SƠ CẤP CỨU ĐỐI TƯỢNG CÓ HÀNH VI TỰ SÁT

NHẬN BIẾT

+ Đe dọa làm tổn thương bản thân hoặc đe dọa sẽ tự sát.
+ Đang tìm cách tự sát.
+ Nói hoặc viết về cái chết.

CÁC DẤU HIỆU NHẬN BIẾT KHÁC

- Nổi giận, giận dữ, tìm cách trả thù.
- Cảm thấy bị mắc kẹt, như không có lối thoát.
- Tăng cường sử dụng rượu hoặc ma túy.
- Xa lánh bạn bè, gia đình hoặc xã hội.
- Lo âu, kích động, mất ngủ hoặc ngủ không yên.
- Tâm trạng thay đổi đột ngột.
- Cảm thấy không có lý do để sống, không có mục đích sống.

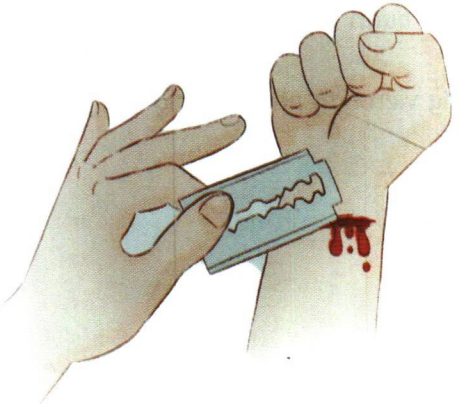
06 SƠ CẤP CỨU ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI CÓ BIỂU HIỆN TÂM THẦN

1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Đảm bảo an toàn cho nạn nhân:
+ Loại bỏ các đồ vật có thể gây hại xung quanh nạn nhân.
+ Đưa nạn nhân đến vị trí an toàn.
- Đảm bảo an toàn cho người sơ cứu

2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Lúc này nạn nhân nếu có hành động tự sát, hành động đã diễn ra thì cần xử trí theo tính huống cụ thể.



Cắt tay, thực hiện sơ cứu vết thương chảy máu.

Thắt cổ tự tử, thực hiện cấp cứu hồi sinh tim phổi, khai thông đường thở.

- Trường hợp nạn nhân đang có ý định tự sát, chưa thực hiện hành động thì cần xử trí theo các bước sau.

3. XỬ TRÍ SƠ CẤP CỨU (ALGEE)

- Gọi người hỗ trợ. Cần gọi người thân ra hỗ trợ cùng.

A - Approach: Tiếp cận nạn nhân, đánh giá nguy cơ tự sát, nguy hiểm để hỗ trợ.

Làm trong sạch môi trường: Không có dao kéo, vật sắc, vật nhọn, thủy tinh, gốm sứ, gạch đá... (tránh để đối tượng sử dụng làm công cụ tự sát).

L - Listen: Lắng nghe không phán xét.

G - Give: Hỏi điều nạn nhân cần và quan tâm và đáp ứng nếu có thể.

E - Encourage: Khuyến khích, động viên nạn nhân những điều họ đang suy nghĩ.

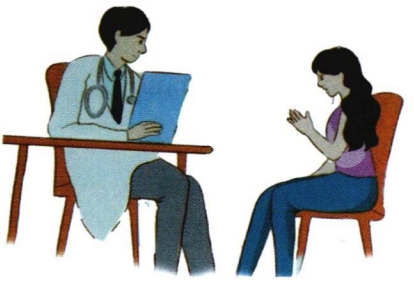
E - Encourage - Kết nối với người thân yêu của họ

4. THEO DÕI

- Theo dõi các trạng thái của nạn nhân và đảm bảo an toàn cho nạn nhân.

5. HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ HOẶC TỔ CHỨC CHUYÊN NGHIỆP

- Khi đã có hành vi tự sát, đối tượng cần được thăm khám, xử trí các tổn thương cơ thể do hành vi tự sát gây ra.
- Cùng với đó là thăm khám tâm thần và xử trí ở cơ sở y tế chuyên khoa.



NHỮNG TRƯỜNG HỢP CẦN LƯU Ý HÀNH VI TỰ SÁT

- Những người có tiền sử bệnh tâm thần hoặc đã từng xảy ra hành vi tự sát.
- Nói đến từ tự sát, đe dọa tự sát, thất vọng, buồn chán trong cuộc sống.
- Những người nghiện ma túy, nghiện rượu và hỗ trợ trong việc cai ma túy, cai rượu.

SƠ CẤP CỨU ĐỐI TƯỢNG CÓ BIỂU HIỆN KÍCH ĐỘNG

NHẬN BIẾT:

Đối tượng có các hoạt động tâm thần vận động và các dấu hiệu leo thang như:

- Ghì chặt hàm hoặc tay, duỗi thẳng cột sống, bước đi dài, chửi rủa và đe dọa bằng lời nói.
- Các hành động như đập phá đồ đạc, đóng sầm cửa, xâm phạm khoảng trống cá nhân, đấm, đá hoặc hành hung bằng các cách khác như cắn, kéo, bóp cổ.

Tấn công bằng gậy gộc, dao, kéo hoặc thậm chí bằng vũ khí nóng.

Các xét nghiệm tìm chất ma túy trong nước tiểu có thể dương tính.

06 SƠ CẤP CỨU ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI CÓ BIỂU HIỆN TÂM THẦN

● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Lúc này nạn nhân đang kích động không nên tiếp cận đến quá gần sẽ nguy hiểm.

● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Thường trong trạng thái kích động, không kiểm soát được.
- Có thể có triệu chứng hoang tưởng.

● 3. XỬ TRÍ

- Gọi người hỗ trợ: Công an, y tế, người thân tới hỗ trợ.

06 SƠ CẤP CỨU ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI CÓ BIỂU HIỆN TÂM THẦN

A - Approach: Tiếp cận nạn nhận, đánh giá nguy hiểm

L - Listen: Lắng nghe không phán xét.

G - Give: Hỏi điều nạn nhân cần và quan tâm và đáp ứng nếu có thể.

E - Encourage: Khuyến khích, động viên nạn nhân những điều họ đang suy nghĩ.

E - Encourage - Kết nối với người thân yêu của họ

+ Trấn an họ rằng các nguyên nhân nỗi đau buồn của anh, chị sẽ được giải quyết

+ Các câu hỏi rõ ràng với sự đồng cảm và không chỉ trích.

+ Hỏi về nỗi đau buồn, ăn uống.

+ Nếu đối tượng thể hiện các ý nghĩ làm hại người nào đó thì người đó nên được thông báo.

- Tự vệ: Khi bị đối tượng tấn công, hô gọi để được cứu giúp và chạy trốn để cứu lấy chính mình khỏi bị trọng thương.

4. THEO DÕI

+ Theo dõi các trạng thái của nạn nhân và đảm bảo an toàn cho nạn nhân.
+ Quản lý nạn nhân ở phòng riêng, tránh sự ồn ào, buồng thoáng mát, dễ quan sát.
+ Không để đối tượng tiếp xúc với các vật dụng nguy hiểm.
+ Liên hệ đưa đến tuyến chuyên khoa điều trị.

5. HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ HOẶC TỔ CHỨC CHUYÊN NGHIỆP

- Đối tượng cần được phát hiện sớm, đưa đến các tuyến chuyên khoa điều trị và được giám sát bởi nhân viên bảo vệ.

SƠ CẤP CỨU ĐỐI TƯỢNG TRẦM CẢM

NHẬN BIẾT

CÁC TRIỆU CHỨNG:

- Khí sắc trầm, mất quan tâm, thích thú, giảm năng lượng, mệt mỏi, ăn kém, ngủ ít, lo lắng, căng thẳng, bồn chồn, giảm chú ý, trí nhớ giảm, tự ti, mặc cảm, nhiều triệu chứng cơ thể, có ý tưởng và hành vi tự sát.

CÁC TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ BAO GỒM:

+ Biểu hiện mệt mỏi, xanh xao do mất ngủ
+ Người gầy gò, sút cân do giảm cảm giác ngon miệng.
+ Mắt mở nhỏ nhất có thể, đi lại chậm chạp hoặc ngồi xuống với hai vai buông thõng, nhìn chằm chằm xuống nền nhà.
+ Biểu hiện lo lắng và bồn chồn, hai tay vặn vẹo vào nhau với khuôn mặt căng thẳng.

06 SƠ CẤP CỨU ĐỐI VỚI NHỮNG NGƯỜI CÓ BIỂU HIỆN TÂM THẦN

●1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Đối với người trầm cảm thì luôn lưu ý là có thể có ý tưởng tự sát. Cần loại bỏ các đồ vật có thể gây hại xung quanh nạn nhân.

●2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Đánh giá nạn nhân lúc này có thể biểu hiện hưng cảm (tăng hoạt động) hoặc trầm cảm (giảm hoạt động) để có hướng xử trí phù hợp

●3. XỬ TRÍ SƠ CẤP CỨU (ALGEE)

A - Approach: Tiếp cận nạn nhân, hỗ trợ

L - Listen: Lắng nghe không phán xét

G - Give: Hỏi điều nạn nhân cần và quan tâm

E - Encourage: Khuyến khích, động viên

E - Kết nối với người thân yêu và xã hội.

Giới thiệu các nhóm hỗ trợ đặc biệt có thể mang lại hiệu quả lâu dài.

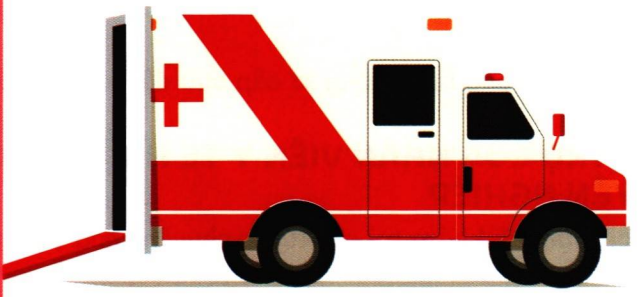
●4. THEO DÕI

- Luôn chuẩn bị trong tình huống sơ cấp cứu đối với hành vi tự sát.

●5. HỖ TRỢ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ HOẶC TỔ CHỨC CHUYÊN NGHIỆP

- Đưa đối tượng đi khám tại các tuyến chuyên khoa tâm thần.

CHƯƠNG 7: NGỘ ĐỘC, VẾT CẮN, VẾT ĐỐT



XỬ TRÍ TRƯỜNG HỢP NGỘ ĐỘC

NHẬN BIẾT

● NGUYÊN NHÂN GÂY NGỘ ĐỘC

+ Vô tình nhầm lẫn: thường gặp ở nhóm trẻ nhỏ hoặc người già cao tuổi biểu hiện lú lẫn, người nghiện chất trong trạng thái không tỉnh táo.
+ Tự tử bằng chất độc (xem thêm Chương Sơ cấp cứu đối với người có biểu hiện tâm thần) hoặc bị đầu độc.
+ Động vật cắn, đốt.
- Triệu chứng và điều trị ngộ độc tùy theo bản chất, liều lượng, thời gian và con đường xâm nhập của chất độc.
+ Đường xâm nhập của chất độc:

ĐƯỜNG UỐNG:
+ Nước tẩy rửa, hóa chất gia dụng (Do uống nhầm).
+ Thuốc điều trị bệnh, thuốc trừ sâu (Do tự sát)

ĐƯỜNG HÔ HẤP:
+ Ngộ độc khí CO
+ Ngộ độc khí gas

ĐƯỜNG DA, NIÊM MẠC:
+ Chó cắn.
+ Rắn cắn
+ Ong đốt
+ Kiến ba khoang
+ Bệnh giời leo

Đừng chờ đợi các triệu chứng xuất hiện, hãy xử trí sơ cấp cứu và gọi hỗ trợ y tế càng sớm càng tốt.

07 NGỘ ĐỘC, VẾT CẮN, VẾT ĐỐT

● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Đưa nạn nhân ra khỏi nơi nguy hiểm (có chất độc).
- Đảm bảo an toàn cho người sơ cấp cứu.
- Gọi người hỗ trợ.

CHÚ Ý

Không gây nôn hoặc dùng thuốc giải độc nếu không có sự hướng dẫn hoặc chỉ định của chuyên gia.

● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Nếu bất tỉnh, ngừng tim phổi: Thực hiện hồi sinh tim phổi càng sớm càng tốt.
- Nếu người bị ngộ độc qua đường tiêu hóa ngừng tim ngừng thở, chú ý không nên hỗ trợ hô hấp miệng - miệng khi không có biện pháp bảo vệ hữu hiệu. (Chỉ thực hiện ép tim)

- Nếu thở không bình thường: khai thông đường thở, lau sạch đờm dãi và hỗ trợ hô hấp.
- Tỉnh táo: đặt tư thế hồi phục tránh nôn sặc vào phổi.

● 3. XỬ TRÍ

- Trấn an người bị ngộ độc.
- Loại bỏ chất độc: Đối với mỗi đường vào của chất độc lại có cách xử trí cụ thể:

+ Đường uống: Ngay lập tức súc miệng.

+ Đường qua da, niêm mạc: Xối dòng nước sạch, liên tục vào vị trí tổn thương. Trung hòa chất độc nếu biết bản chất.

- Xử trí các triệu chứng đi kèm.

● 4. THEO DÕI

● 5. VẬN CHUYỂN

- Đặt người bị nạn ở tư thế an toàn trong quá trình vận chuyển

UỐNG CHẤT TẨY RỬA GIA DỤNG

NHẬN BIẾT

- Hoàn cảnh gặp chủ yếu là do uống nhầm hoặc muốn tự tử. Lứa tuổi phổ biến là 1-5 tuổi và người già.
- Thấy tại hiện trường đang sử dụng hoặc có các vỏ lọ đã sử dụng bên cạnh.

- Có các triệu chứng không đặc hiệu: Đau bụng, buồn nôn, nôn, mệt mỏi.

Các chất tẩy rửa gia dụng: xà phòng, hóa chất giặt, tẩy, dung dịch làm sạch, tẩy uế và khử trùng.

● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Nếu bất tỉnh, ngừng tim phổi: Thực hiện hồi sinh tim phổi càng sớm càng tốt.
Lưu ý chỉ thực hiện ép tim.
- Nếu thở không bình thường: khai thông đường thở, lau sạch đờm dãi và hỗ trợ hô hấp.
- Tỉnh táo: đặt tư thế hồi phục tránh nôn sặc vào phổi.

● 3. XỬ TRÍ

- Trấn an người bị ngộ độc.
- Loại bỏ chất độc:
+ Súc miệng nhiều lần bằng nước sạch.
+ Uống sữa tươi hoặc nước. Uống từ từ tránh gây nôn. Uống để hòa loãng chất độc.
- Xử trí các triệu chứng đi kèm.

● 4. THEO DÕI

- Tìm hiểu kĩ thành phần hóa chất, nên cầm cả vỏ chai đựng đi để nhân viên y tế có thêm thông tin.
- Kiểm tra vùng họng miệng người ngộ độc nếu đau rát, có vết loét trợt, nghĩa là hóa chất có tính ăn mòn.
- Gọi hỗ trợ y tế.

● 5. VẬN CHUYỂN

- Đặt người bị nạn ở tư thế an toàn trong quá trình vận chuyển

SAI LẦM:

- Không dùng than hoạt tính vì chất tẩy rửa có nguy cơ tổn thương đường tiêu hóa, than hoạt tính sẽ kích thích làm tình trạng viêm nặng tăng thêm.

NGỘ ĐỘC KHÍ CO/ NGẠT KHÍ

NHẬN BIẾT

● HOÀN CẢNH DẪN ĐẾN NGỘ ĐỘC CO

Khí CO sinh ra từ quá trình cháy không hoàn toàn của hợp chất chứa carbon. Hoàn cảnh như sau:

+ Người bị nạn trong đám cháy
+ Ngủ trong phòng đóng kín và đốt than tổ ong

- Triệu chứng thiếu Oxy: do khí CO gắn chặt với hemoglobin trong hồng cầu, không cho oxy bám vào, làm máu không còn khả năng vận chuyển khí oxy nữa.

+ Đau đầu
+ Chóng mặt
+ Hoa mắt
+ Lú lẫn
+ Đau ngực
+ Khó thở
+ Buồn nôn
+ Nôn

CHÚ Ý

Máu có màu đỏ tươi dù thiếu oxy, nên người ngộ độc CO không tím tái mà đôi khi da sẽ hồng hào. Rất dễ nhầm lẫn.

● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

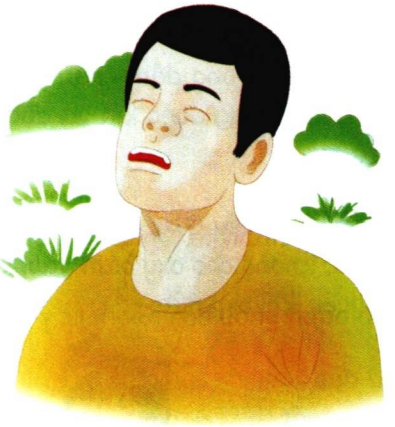
- Ưu tiên đảm bảo an toàn cho người sơ cứu. Đeo mặt nạ phòng độc hoặc khẩu trang thấm nước.
- Đề phòng nguy cơ gây nổ tại môi trường giàu khí CO.
- Gọi chữa cháy (114) và y tế (115)

● 02. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Bất tỉnh, ngừng tim phổi: Tiến hành hồi sinh tim phổi cơ bản.
- Bất tỉnh, còn tự thở: giúp họ nằm tư thế phục hồi tránh nôn sặc vào phổi.
- Tỉnh, tự thở: giúp họ nằm ở tư thế dễ chịu nhất, làm thông thoáng không khí xung quanh.

● 3. XỬ TRÍ

- Tại chỗ: Xử trí sơ cấp cứu ban đầu theo các triệu chứng.
- Hỗ trợ nạn nhân hít thở trong môi trường thoáng khí.
- Khí CO sẽ tự đào thải qua đường hô hấp với thời gian bán thải 4-6h. Dưới sự hỗ trợ của oxy, CO đào thải nhanh hơn.
- Nhanh chóng vận chuyển về cơ sở y tế gần nhất.



● 4. THEO DÕI

- Bạn nên nhớ, người ngộ độc khí CO thiếu oxy nhưng có biểu hiện da hồng hào không tương xứng, rất dễ nhầm lẫn.
- Cần theo dõi các triệu chứng của khí ngộ độc khí CO để có biện pháp xử trí.

● 5. VẬN CHUYỂN

- Vận chuyển nhanh tới cơ sở y tế để điều trị.

CHÓ CẮN

NHẬN BIẾT

- Nạn nhân thông báo bị chó cắn.

- Có vết thương tích chó cắn.

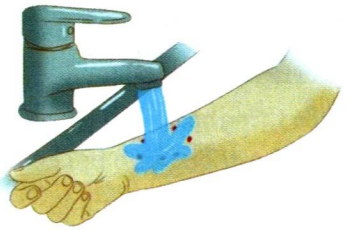
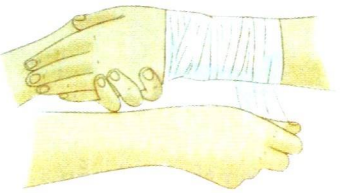
● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Sơ cấp cứu khi loại bỏ các mối nguy hiểm xung quanh, không để chó cắn lần 2.
- Người sơ cấp cứu trang bị đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân.

● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Thường nạn nhân có biểu hiện tỉnh táo.

● 3. XỬ TRÍ

- Rửa vết thương với nước và xà phòng.	
- Lau khô bằng gạc, băng bó vết thương để tránh nhiễm trùng.	
- Trường hợp vết thương hở hoặc chảy máu nghiêm trọng	Sơ cấp cứu vết thương hở chảy máu (Trang 53)

● 4. THEO DÕI VÀ VẬN CHUYỂN

- Đưa nạn nhân đến cơ sở y tế để đánh giá vết thương và xem xét tiêm phòng dại và tiêm phòng uốn ván nếu cần.

TIÊM PHÒNG DẠI

- Bệnh dại nguy hiểm, tỉ lệ tử vong cao. Tuy nhiên bệnh có thể ngăn ngừa được nếu tiêm phòng vaccine.

- Chó mèo là vật chủ lây truyền bệnh dại cho người do sự tiếp xúc trực tiếp từ nước bọt của động vật với vết thương hở do trầy xước da (bị chó mèo cắn, cào). Khi bị chó, mèo cắn cần tới cơ sở y tế để được tư vấn tiêm phòng dại.

DẤU HIỆU NGHI NGỜ ĐỘNG VẬT MẮC BỆNH DẠI

- Hung dữ, tấn công con người hay các loài vật khác
- Tăng tiết nước dãi
- Lừ đừ, chậm chạp, thay đổi thói quen sinh hoạt.
- Yếu chi.

TIÊM PHÒNG DẠI NHƯ THẾ NÀO

●TIÊM PHÒNG DẠI CHO NGƯỜI

- Tiêm ngừa dại sau phơi nhiễm: Tiêm ngay sau khi bị chó, mèo cắn.
Tiêm phòng dại trước phơi nhiễm: Cho những đối tượng thường xuyên tiếp xúc và dễ lây nhiễm bệnh Dại như bác sĩ thú ý, các nhà sinh vật học, nhân viên xét nghiệm, nhân viên vườn thú, vùng dịch tễ bệnh cao.

●TIÊM VACCINE NGỪA DẠI CHO CHÓ, MÈO

Tiêm vào lúc 3 tháng, 9 tháng tuổi, sau đó tiêm nhắc lại hàng năm. Nếu là chó lang thang thì cần tiêm luôn.

CHÚ Ý

Việc dùng thịt từ động vật bị bệnh dại vẫn có thể gây nguy cơ mắc bệnh dại.

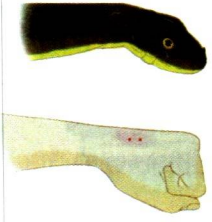
RẮN CẮN

Rắn cắn thường xảy ra với những người làm việc và vui chơi ở những vùng nông thôn hoặc rừng núi. Điều trị đúng loại thuốc kháng nọc rắn sẽ giúp nạn nhân hồi phục nhanh hơn.

NHẬN BIẾT

- Nhìn thấy nạn nhân bị rắn cắn
- Nạn nhân nói mình bị rắn cắn

Trên cơ thể có vết răng cắn và có thêm một trong các dấu hiệu sau (tùy thuộc vào từng loại rắn):
+ Có 2 vết răng nanh tại chỗ cắn
+ Vết cắn tấy đỏ và sưng, có thể đau buốt dữ dội hoặc không đau



- Triệu chứng cơ thể
+ Nạn nhân buồn nôn và nôn
+ Nạn nhân bị sụp mi, co thắt cơ, rối loạn thị giác, v.v...
+ Thở gắng sức hoặc ngừng thở hoàn toàn.

07 NGỘ ĐỘC, VẾT CẮN, VẾT ĐỐT

• 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

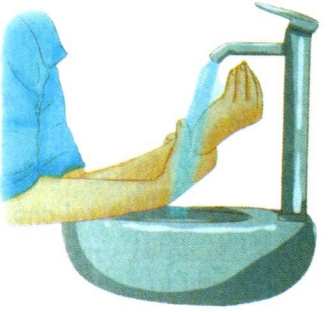
- Đưa nạn nhân ra khỏi môi trường nguy hiểm. Phải chắc chắn hiện trường an toàn, quan sát thật cẩn thận xung quanh con rắn, kể cả nó đang bị thương, đừng bao giờ chủ quan. Rắn có thể tấn công và cắn bạn thêm, mặc dù nó sắp chết hay bị thương nặng
- Ghi nhớ hình ảnh con rắn. Nếu an toàn, chụp lại ảnh con rắn. Tuyệt đối không tìm cách bắt rắn.

• 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

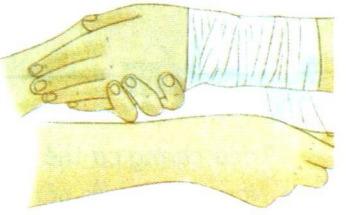
- Nếu bất tỉnh, ngừng tim phổi: Tiến hành hồi sinh tim phổi.
- Nếu tỉnh táo, tiến hành xử trí các bước sau.

• 3. XỬ TRÍ

- Giúp nạn nhân ngồi xuống trong tư thế thoải mái.
- Trấn an nạn nhân và không cho họ di chuyển.
- Rửa vết thương dưới vòi nước sạch.



Dùng gạc hoặc vải băng ép vết thương cho nạn nhân.



Buộc cố định tay bị cắn vào thân mình hoặc cố định chân bị cắn vào chân còn lại.

● 4. THEO DÕI

- Theo dõi và ghi lại dấu hiệu sống của nạn nhân trong khi chờ hỗ trợ của nhân viên y tế.

● 5. VẬN CHUYỂN

- Theo dõi và ghi lại dấu hiệu sống của nạn nhân trong khi chờ hỗ trợ của nhân viên y tế.

CHÚ Ý

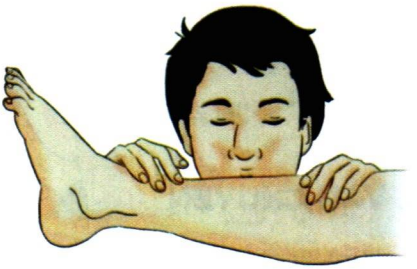
- Nếu chắc chắn nạn nhân bị rắn lục cắn, không băng ép vết thương từ cổ tay/ chân đến hết tay/ chân nơi có vết cắn. Dùng gạc/ vải sạch không xơ ấn lên vết thương để cầm máu và nhanh chóng đưa nạn nhân đến cơ sở y tế.

SAI LẦM:

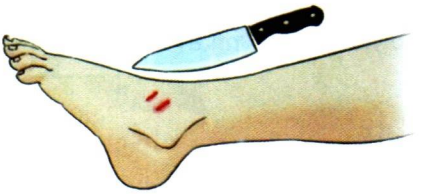
- Dùng miệng hút nọc rắn ở vết thương
Chích rạch vết cắn
- Băng quá chặt chi (tay/ chân) bị rắn cắn (garo chi).
- Chườm lạnh, chườm nóng lên vết rắn cắn
- Kê cao vết thương rắn cắn
- Dùng thuốc mà không có chỉ định của bác sĩ, hoặc bôi cao, đắp lá,...

CÁC THAO TÁC SAI CẦN TRÁNH

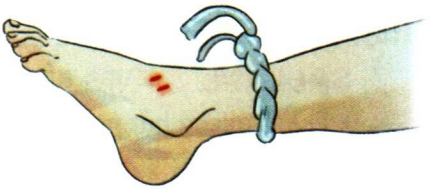
Dùng miệng hút nọc ở vết thương -> Có thể gây nguy hiểm tới người sơ cứu.



Chích rạch vết cắn -> Làm tổn thương thêm các phần mô xung quanh.



Không garo chi. Garo chi trong trường hợp này sẽ gây nguy hiêm đến vùng chi thể dưới garo.



Dùng thuốc không có chỉ định của bác sĩ hoặc bôi cao, đắp lá

ONG ĐỐT

NHẬN BIẾT

- Nạn nhân thông báo bị ong đốt.
- Vết đốt sưng, đau.

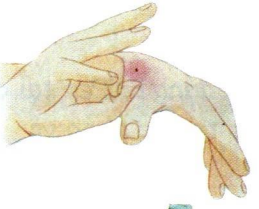
● 1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Đưa nạn nhân ra khỏi khu vực có tổ ong, tránh người sơ cứu và nạn nhân tiếp tục bị ong tấn công.

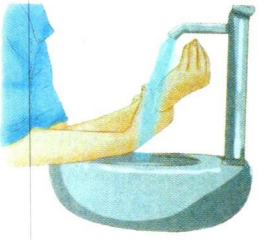
● 2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

● 3. XỬ TRÍ

- Loại bỏ ngòi ra khỏi nạn nhân.



- Rửa vết đốt với nước sạch và xà phòng.

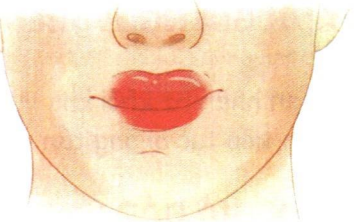


- Chườm lạnh 10-20 phút.

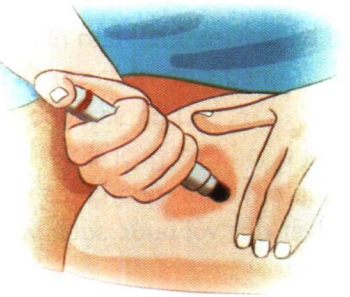
4. THEO DÕI

Cấp cứu ngay nếu bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng sốc/ phản ứng phản vệ:

- Khó thở
- Tay chân lạnh, vã mồ hôi
- Sưng phù mặt, cổ
- Đỏ da toàn thân



- Sử dụng EpiPen tại chỗ để điều trị sốc phản vệ



5. VẬN CHUYỂN

- Vận chuyển tới cơ sở y tế khi bị ong đốt nhiều hoặc có triệu chứng của dị ứng, sốc phản vệ.

CHƯƠNG 8:
SƠ CỨU CÁC TÌNH HUỐNG THƯỜNG GẶP TRONG GIA ĐÌNH

SỐT

Nhiệt kế thủy ngân

Nhiệt kế điện tử

Sốt là khi nhiệt độ cơ thể tăng trên 37,5 độ C
Đo nhiệt độ: Đo nhiệt độ cơ thể bằng nhiệt kế thủy ngân hoặc nhiệt kế điện tử.

XỬ TRÍ SỐT

Cho mặc quần áo thoáng mát

Dùng khăn lau sạch, làm mát bằng nước ấm rồi lau các vùng cổ, nách, bẹn.

Hỗ trợ ăn uống theo nhu cầu, khuyến khích uống nhiều nước, oresol, nước hoa quả.

Cho uống thuốc hạ sốt:
Nên dùng thuốc hạ sốt khi nhiệt độ cơ thể trên 38,5 độ C.
Sử dụng thuốc dưới sự hướng dẫn của nhân viên y tế.

ĐƯA ĐẾN VIỆN KHI NÀO

• ĐỐI VỚI NGƯỜI LỚN

+ Sốt trên 39,5 độ C kèm theo li bì, mất ý thức.
+ Sốt cao kéo dài trên 3 ngày không giảm.
+ Sốt cao kèm theo dấu hiệu co giật, chảy máu, đi ngoài liên tục

• ĐỐI VỚI TRẺ EM

+ Trẻ dưới 3 tháng tuổi và sốt trên 38 độ C
+ Trẻ lừ đừ, quấy khóc nhiều, ói nhiều liên tục, hoặc giảm ăn uống đáng kể
- Có dấu hiệu nguy hiểm: thở nhanh thở mệt, co giật

ĐIỀU KHÔNG NÊN LÀM KHI BỊ SỐT:

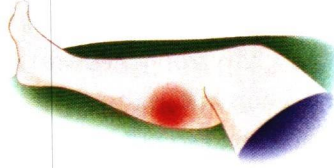
Không nên cho uống thuốc hạ sốt quá liều, hoặc nhiều hơn số lần khuyến cáo. Không nên phối hợp 2 loại thuốc hạ sốt xen kẽ với nhau.
Không nên ép lau mát hạ sốt.
Không nên uống các đồ uống có gas, đồ uống có cồn hoặc chất kích thích.

XỬ TRÍ CHẤN THƯƠNG PHẦN MỀM

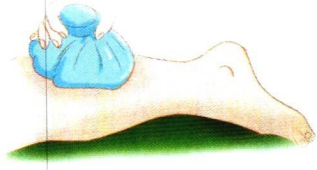
SƠ CỨU CHẤN THƯƠNG PHẦN MỀM

1. THỰC HIỆN CÁC BƯỚC SƠ CỨU BAN ĐẦU (R-I-C-E)

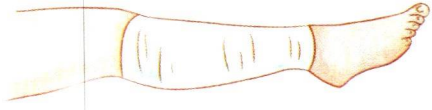
REST - Nghỉ Ngơi
Để nạn nhân nghỉ ngơi hoàn toàn, dừng mọi hoạt động đang làm.



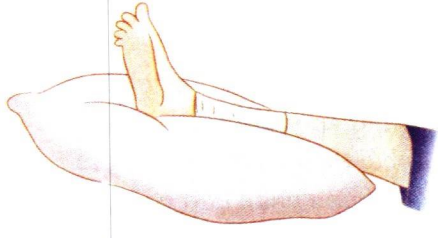
ICE- Chườm đá
Dùng đá bọc trong vải sạch hoặc túi ni-lông và chườm lên vị trí đau.



COMPRESSION - Băng ép:



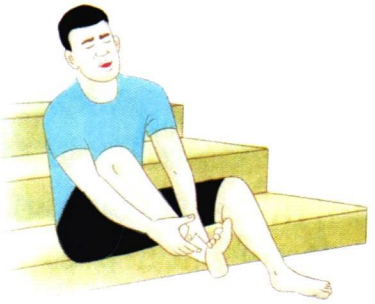
ELEVATION - NÂNG CAO: Để nạn nhân nằm nghỉ, kê vị trí tổn thương lên cao hơn khoảng 15-30cm so với tim.



2. CỐ ĐỊNH CHI THỂ

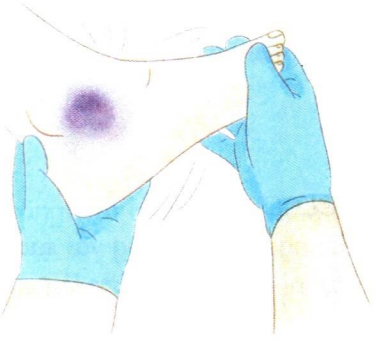
3. ĐƯA NẠN NHÂN ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ ĐỂ KIỂM TRA

BONG GÂN



DẤU HIỆU

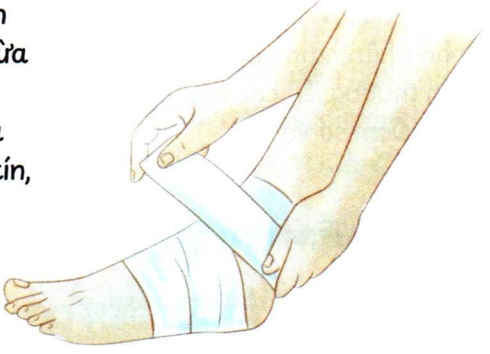
Một người bị ngã hoặc bước hụt và có một trong các dấu hiệu dưới đây:
- Đau tại khớp
- Sưng nề và bấm tím tại khớp
- Khó khăn trong việc vận động vùng khớp bị tổn thương
- Nếu không sơ cứu đúng cách có thể làm đau, sưng nề tăng lên, kéo dài thời gian hồi phục và sau đó dễ bong gân thường xuyên.



XỬ TRÍ BONG GÂN

1. XỬ TRÍ THEO CHẤN THƯƠNG PHẦN MỀM (R.I.C.E)

Lưu ý phần băng bó theo kỹ thuật băng số 8.
- Dùng băng vải hoặc băng chun băng ép vị trí đau với một lực vừa phải theo kỹ thuật băng số 8.
- Những phần bàn chân, mắt cá chân và cổ chân sẽ được băng kín, gót chân vẫn sẽ lộ ra.



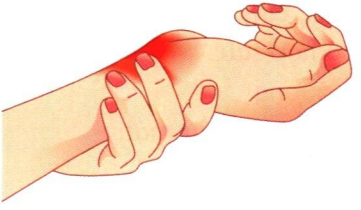
2. CỐ ĐỊNH CHI THỂ KHI ĐI LẠI

3. VẬN CHUYỂN NẠN NHÂN TỚI CƠ SỞ Y TẾ

Không tự chẩn đoán mức độ bong gân.
Cần đến cơ sở y tế để kiểm tra, cần lưu ý các trường hợp sau:
- Gãy xương
- Vết thương chảy máu.
- Sưng, tím nhiều.

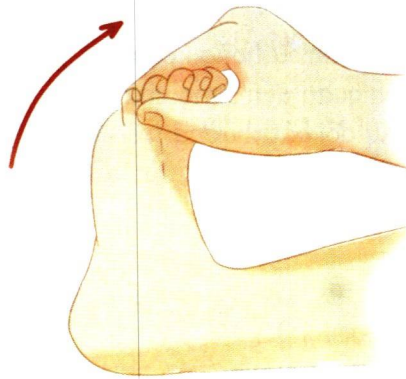
XỬ TRÍ SAI:

Không cố định vị trí tổn thương
Xoa bóp bằng dầu, cao nóng, đắp lá cây khi mới bị bong gân
Không nâng phần cơ thể bị tổn thương
Không nghỉ ngơi, cố gắng vận động

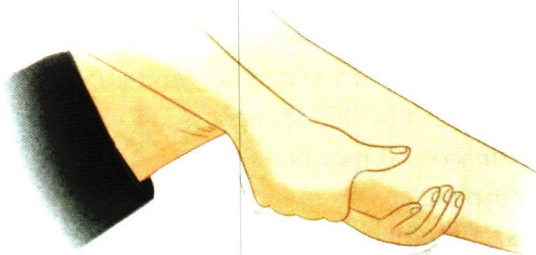
- Không cố định vị trí tổn thương-> Quá trình di chuyển sẽ làm tổn thương nặng hơn.	
- Xoa bóp dầu, cao nóng, đắp lá khi mới bị bong gân.	
- Không nâng phần chi thể bị thương - Sẽ làm quá trình giảm phù nề bị chậm lại.	
- Không nghỉ ngơi, cố gắng vận động - Gây ra tổn thương nhiều hơn, phù nề hồi phục chậm hơn.	

CHUỘT RÚT

XỬ TRÍ SƠ CỨU



Chuột rút bàn chân:
Duỗi các ngón chân hướng lên trên
Khi giảm, xoa bóp bàn chân



Chuột rút cẳng chân:
Thẳng chân
Duỗi bàn chân hướng về phía đầu gối
Khi giảm, xoa bóp cẳng chân

Chuột rút mặt sau đùi:
Nâng giữ cẳng chân
Duỗi thẳng chân
Khi giảm, xoa bóp mặt sau đùi

CẦN ĐI BỆNH VIỆN KHÁM KHI

- Gây đau nhiều hoặc kéo dài.
- Có liên quan đến sưng chân, đỏ hay thay đổi bất thường trên da.
- Có yếu cơ.
- Tái diễn nhiều lần.

NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA CHUỘT RÚT

●NGUYÊN NHÂN

- Do vận động quá mức, thời gian kéo dài
- Do giữ ở một tư thế quá lâu
- Do thay đổi tư thế đột ngột
- Do tình trạng mất nước
- Do bệnh lý :

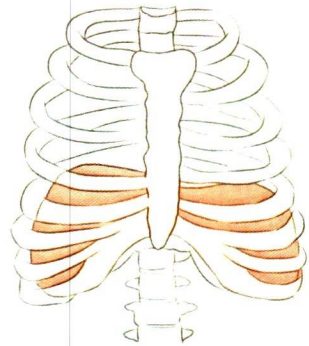
+ Giãn tĩnh mạch chân
+ Thoát vị đĩa đệm
+ Thiếu canxi

●PHÒNG NGỪA

- Kéo giãn cơ bắp trước và sau khi vận động kéo dài
- Tập thể dục nhẹ, chẳng hạn như đạp xe đạp tại nhà trong vài phút trước khi đi ngủ, cũng có thể giúp ngăn ngừa chuột rút khi bạn đang ngủ
- Bổ sung nước, điện giải đầy đủ
- Cần đến khám tại cơ sở y tế.

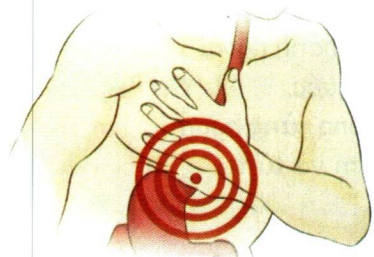
NẤC CỤT

Nấc cụt xảy ra do sự kích thích đột ngột cơ hoành của chúng ta. Cơ hoành co thắt, khiến chúng ta hút mạnh không khí vào họng. Đồng thời dây thanh âm đột nhiên đóng lại, từ đó tạo ra tiếng nấc cụt.



NGUYÊN NHÂN NẤC CỤT

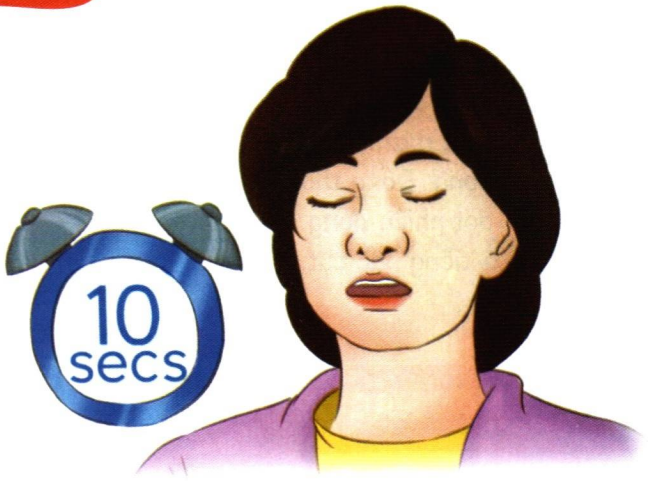
- Nấc cụt thường lành tính, đa số tự hết với các nguyên nhân sau:
+ Ăn quá nhanh quá nhiều
+ Nhai chưa kĩ
+ Uống quá nhiều nước có ga
+ Thay đổi nhiệt độ đột ngột
+ Bị lạnh



- **Bệnh lý:** Nếu cơn nấc cụt kéo dài nhiều giờ và khó chịu nhiều. Cần vận chuyển đến bệnh viện.

XỬ TRÍ NẤC CỤT

Cách 1:
Cho ngồi xuống và nhịn thở trong 5-10 giây
- Khuyến khích thở ra chậm bằng miệng từ từ
- Lặp lại cho đến khi ngưng nấc cụt



Cách 2:
- Đứng cúi người ra phía trước
- Môi trên chạm vào thành ngoài cốc nước.
- Uống từng ngụm chậm và từ từ

CHẢY MÁU MŨI

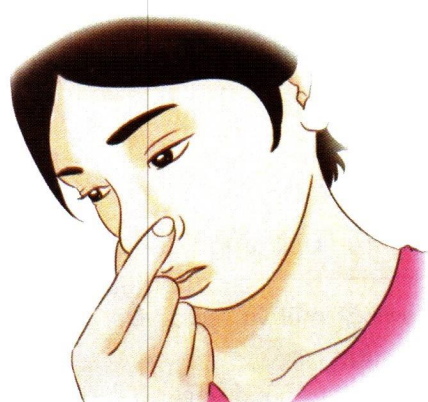
Chảy máu mũi là tình trạng khá phổ biến và có thể xảy ra với bất kì ai.

NGUYÊN NHÂN GÂY CHẢY MÁU MŨI

- Do không khí khô.
- Do ngoáy mũi mạnh, xì mũi mạnh và thường xuyên
- Do bệnh lý: chấn thương, tác dụng phụ của thuốc chống đông máu, dị ứng.
- Trong trường hợp chảy máu mũi ồ ạt, máu có thể chảy xuống cổ họng khiến cho nạn nhân buồn nôn và nôn.
- Sơ cứu chính xác sẽ giúp cầm máu nhanh chóng và hạn chế biến chứng do chảy máu vào đường thở.

XỬ TRÍ ĐÚNG

- Trấn an nạn nhân.
- Dùng ngón trỏ và ngón cái ép chặt hai cánh mũi trong 10 phút. Hơi cúi đầu về phía trước.
- Thở bằng miệng. Hạn chế nói và khạc nhổ.



Sau 10 phút, hướng dẫn nạn nhân thả lỏng tay bóp mũi. Nếu máu còn chảy, tiếp tục ép thêm 10 phút.

- Khi máu đã ngừng chảy, làm sạch quanh mũi bằng nước ấm.
- Không chạm tay vào mũi hoặc xì mũi vì có thể khiến máu chảy lại.
- Nghỉ ngơi

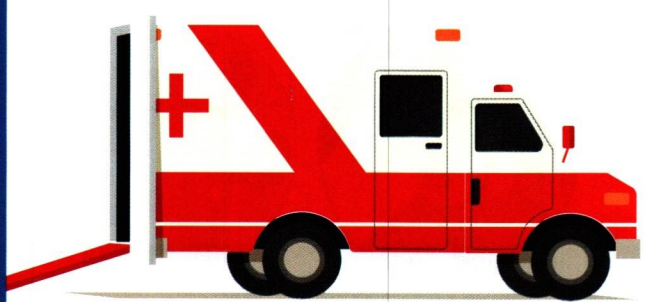
VẬN CHUYỂN ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ KHI

+ Máu chảy lâu hơn 30 phút.
+ Máu chảy ồ ạt.
+ Máu chảy kèm theo tổn thương vùng đầu.

SAI LẦM:

- Ép chặt mũi và ngửa về phía sau:
- Nhét giấy/ bông vào mũi để cầm máu

CHƯƠNG 9:
XỬ TRÍ CÁC TRƯỜNG HỢP THƯỜNG GẶP Ở THÀNH THỊ VÀ NÔNG THÔN

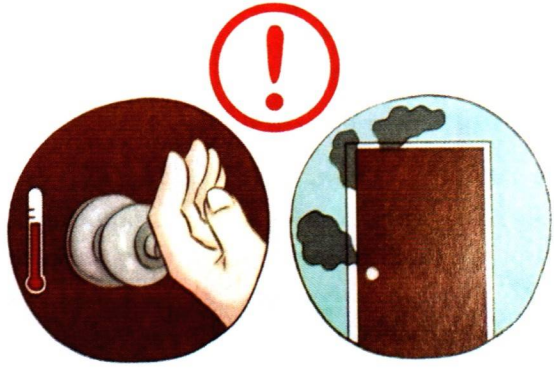


THOÁT HIỂM AN TOÀN TRONG VỤ HỎA HOẠN

- Dùng khẩu trang, khăn có tẩm ướt bịt mũi - miệng để tránh hít phải khói gây ngạt.

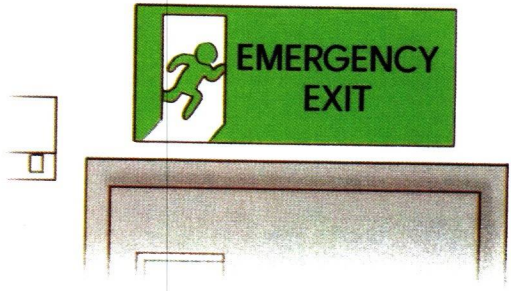
- Khi thoát hiểm, luôn giữ người ở vị trí thấp (vì khói luôn bay lên cao).

- Thoát hiểm qua cửa dẫn ra ngoài nên là lựa chọn đầu tiên.
- Kiểm tra xem có lửa, khói vào nhà qua các khe cửa.
- Nếu có khói bốc lên thì không mở cửa. Nếu không có khói thì đặt mu bàn tay vào cánh cửa, thấy nóng thì không được mở cửa.

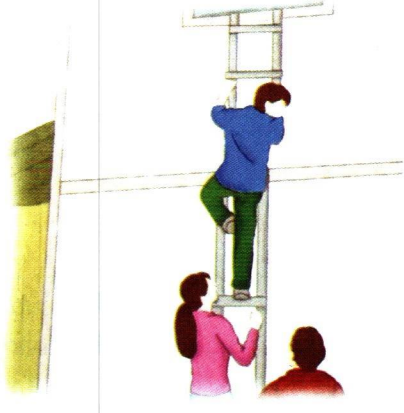


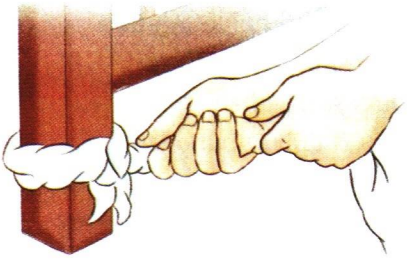
- Nếu không thấy khói, cánh cửa không nóng thì mở cửa, tránh mặt và người sang 1 bên (tránh lửa tạt). Nếu thấy lửa bùng lên hoặc có khói xông vào phòng thì đóng cửa thật nhanh và chặt.

- Nhanh chóng di chuyển đến lối thoát an toàn.

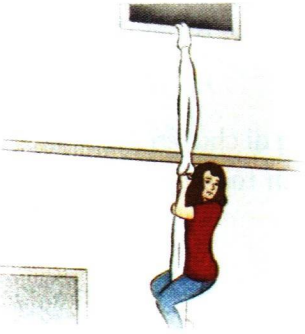


- Khi không thể thoát ra ngoài cửa căn hộ (bị lửa bao vây), nhanh chóng thoát ra ngoài ban công, sân thượng, dùng các thiết bị chuyên dụng để thoát hiểm.





Có thể thắt bằng quần áo, chăn màn thành những dây dài để thoát qua cửa sổ.



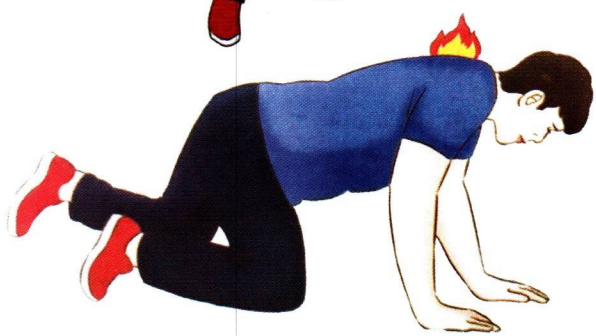
Trường hợp không thể thoát ra ngoài, dùng mũ, quần áo, còi, hô hoán,... để báo động.

- Nếu buộc phải thoát ra qua đám lửa phải dùng áo, chăn, mền nhúng đẫm nước trùm lên người và chạy nhanh ra ngoài.

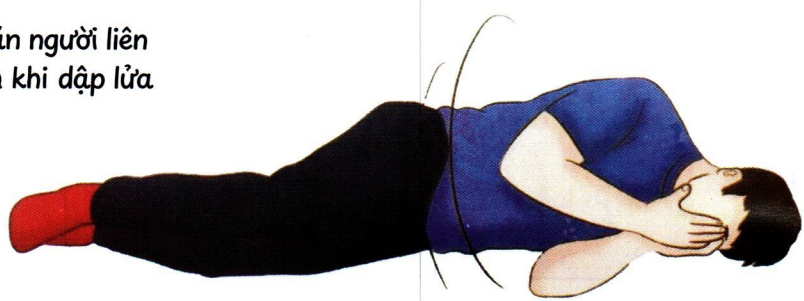
- Dập tắt lửa trên người nạn nhân: Nếu quần áo bị bén lửa, ngay lập tức làm theo 3 động tác sau : Stop - Drop - Roll (Đứng - Nằm - Lăn).

Đứng lại (không được chạy vì làm lửa cháy mạnh hơn)

Nằm xuống đất



Che mặt, lăn người liên tục cho đến khi dập lửa hoàn toàn.



NGƯỜI CẤP CỨU

- Bảo đảm an toàn cho người tham gia cấp cứu:

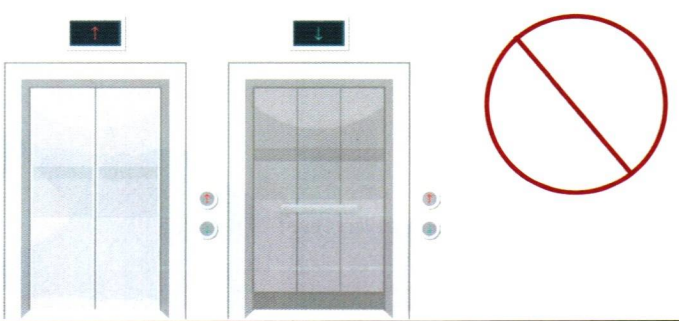
+ Người tham gia cấp cứu có phương tiện bảo hộ như quấn kín tóc, bịt mặt nạ, đeo khẩu trang, quần áo tẩm ướt.

- Dùng các phương tiện sẵn có như nước, cát hoặc bình cứu hỏa, chăn, vải tẩm ướt dập ngọn lửa (không dùng vải nhựa, nilon để dập lửa).

- Đưa nạn nhân ra khỏi hỏa hoạn. Để nạn nhân ở nơi an toàn, thoáng mát. Không kéo hoặc di chuyển nạn nhân bằng cách chạm vào vùng bỏng làm tổn thương thêm.

CHÚ Ý

- Không sử dụng thang máy thoát hiểm



NGỘ ĐỘC RƯỢU

- Ngộ độc rượu có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm
- Ngộ độc rượu là một trường hợp khẩn cấp vì vậy khi bạn nghi ngờ rằng ai đó bị ngộ độc rượu - ngay cả khi bạn không thấy các dấu hiệu và triệu chứng thường gặp - hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức.
- Các triệu chứng của ngộ độc rượu cần cấp cứu ngay:

- Da tái xanh, sờ thấy lạnh (đặc biệt da ở vùng quanh môi, móng tay).
- Lú lẫn, phản ứng chậm, đi đứng loạng choạng hoặc không đi đứng được.
- Hạ thân nhiệt.
- Mạch, nhịp tim, nhịp thở không đều (khoảng cách giữa các nhịp thở từ 10 giây trở lên).

●1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Cho nạn nhân ngừng sử dụng rượu.
- Cần chú ý nạn nhân sử dụng rượu, cơ thể trong trạng thái không tỉnh táo nên cần chú ý.

●2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

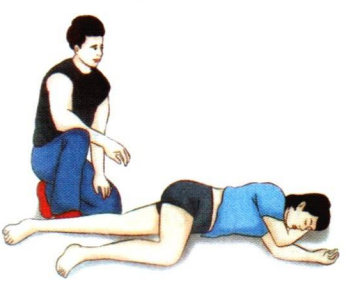
- Nếu ngừng tim phổi thực hiện ngay cấp cứu hồi sinh tim phổi (Trang 27).
- Nếu co giật, xử trí co giật (Trang 42)
- Nếu tỉnh táo, xử trí theo các bước ở phần 3.

●3. XỬ TRÍ NGỘ ĐỘC RƯỢU

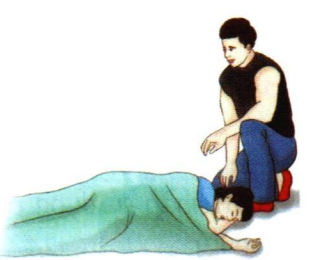
- Nói chuyện với nạn nhân, trấn an và giải thích nguy hiểm đang gặp để nạn nhân hợp tác, không bị kích động.

- Không tự đi lại một mình, không tự lái xe, không vận hành máy móc hay lao động khác
- Ăn đủ: các chất tinh bột (cơm, cháo, mỳ,...), hoặc cho uống nước đường, bổ sung nước.

Nằm ngủ: tư thế hồi phục (đảm bảo thở đều, êm và hồng hào, gọi hỏi biết).



- Ủ ấm (nếu thời tiết lạnh), tránh lạnh



SAI LẦM

- Cho nạn nhân tắm nước lạnh.
- Cho nạn nhân ăn thức ăn cứng, lạnh hoặc các món có thể gây nôn mửa, sặc,...
- Để nạn nhân nằm ngửa vì dễ bị sặc khi nôn mửa.
- Tự uống thuốc khi chưa có hướng dẫn của nhân viên y tế.

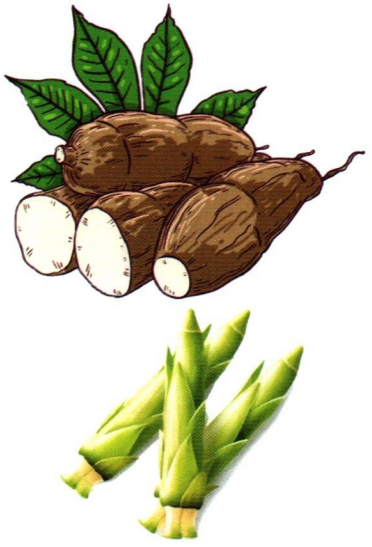
NGỘ ĐỘC SẮN, MĂNG TƯƠI (CYANUA)

CẤP CỨU ĐẦU TIÊN KHI NGỘ ĐỘC CYANUA

● CHẤT ĐỘC CYANUA

Sắn, măng tươi, hạt quả đào, mơ, mận, hạnh nhân chế biến và sử dụng không đúng cách có thể gây ngộ độc cyanua. Chứa chất glycoside cyanogenic, khi ăn vào sẽ bị enzym ở ruột thủy phân thành glucose, aldehyde và acid cyanhydrie (HCN) gây độc.

- Cyanid được hấp thu nhanh qua đường tiêu hóa, qua niêm mạc, đường hô hấp, sau đó được phân bố nhanh vào cơ thể gây ngộ độc với liều thấp, cũng có thể gây tử vong.



NHẬN BIẾT:

- Triệu chứng độc có thể xuất hiện sau 30 phút đến vài giờ sau khi ăn phải các thức ăn có chứa cyanua.
- Mức độ và biểu hiện ngộ độc khác nhau :

+ Nạn nhân bị kích động xuất hiện các biểu hiện lo lắng, thở gấp, lú lẫn.
+ Nạn nhân xuất hiện các tình trạng co giật, khó thở, tụt huyết áp.
+ Trương lực cơ giảm, nạn nhân mất phản xạ tự nhiên, hạ oxy máu, trụy tim mạch và dẫn đến tử vong.

1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM

- Loại bỏ ngay nguồn gây độc.

2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

- Nếu bất tỉnh, ngừng thở thì thực hiện cấp cứu ngừng tim phổi tại chỗ.
- Nếu tỉnh táo, cần xử trí như sau:

3. XỬ TRÍ TẠI CHỖ

- Có thể cho nạn nhân uống ngay nước đường, nước mía
- Nếu có than hoạt tính thì cho uống 1g/1kg thể trọng.

4. THEO DÕI

- Theo dõi sát hô hấp, tim mạch của nạn nhân.

5. VẬN CHUYỂN

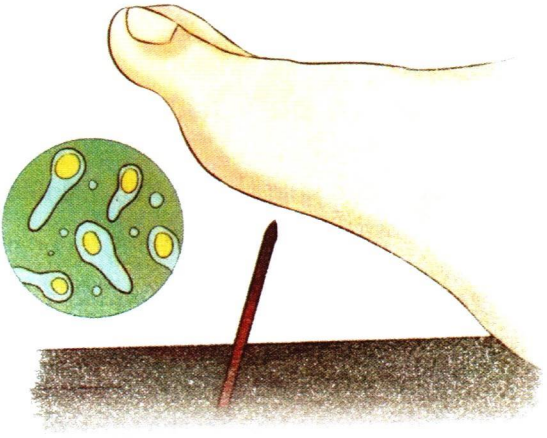
- Vận chuyển tới cơ sở y tế gần nhất.
- Để cứu sống nạn nhân đòi hỏi xử trí kịp thời, tích cực, đặc biệt hỗ trợ hô hấp và dùng thuốc giải độc đặc hiệu tại bệnh viện.

CHÚ Ý

- Cyanua có thể xuất phát từ nhiều nguồn khác như hóa chất công nghiệp, dung dịch để tẩy sơn móng tay, nạn nhân cố tình dùng các chất có cyanua để tự tử.

TIÊM PHÒNG UỐN VÁN

Bệnh uốn ván do nhiễm vi khuẩn uốn ván qua vết thương trên da.



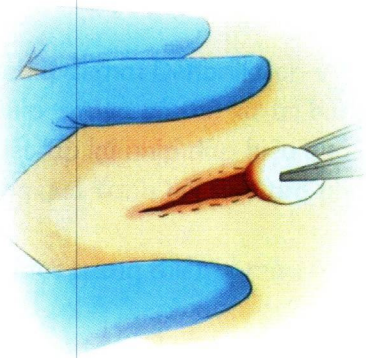
- Sau khi xâm nhập vào cơ thể qua vết thương hở bị nhiễm bẩn, vi khuẩn uốn ván tiết ra độc tố thần kinh gây co cứng cơ.
- Bệnh uốn ván nặng và khó điều trị.
- Dự phòng uốn ván sớm mang lại hiệu quả cao

TIÊM DỰ PHÒNG UỐN VÁN CHO

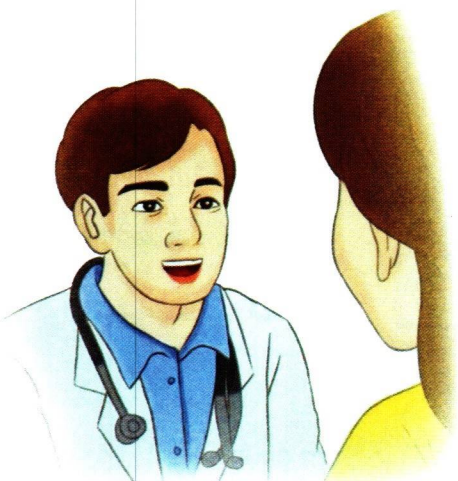
- Vết thương có nguy cơ nhiễm uốn ván.
- Người làm việc tại môi trường có nguy cơ: đất nông nghiệp, bác sĩ thú y, đi đến vùng có nguy cơ cao.

XỬ TRÍ

- Một người có vết thương nhiễm bẩn sau khi sơ cứu, xử trí vết thương cần đến ngay cơ sở y tế để tiêm phòng uốn ván.

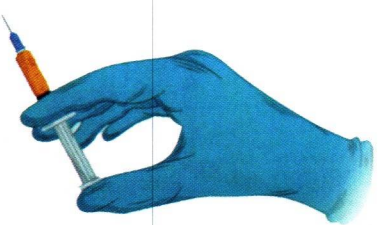


- Tùy thuộc vào tình trạng vết thương, tiền sử, nhân viên y tế sẽ quyết định dùng loại nào để phòng uốn ván (có thể dùng đơn lẻ hoặc phối hợp):

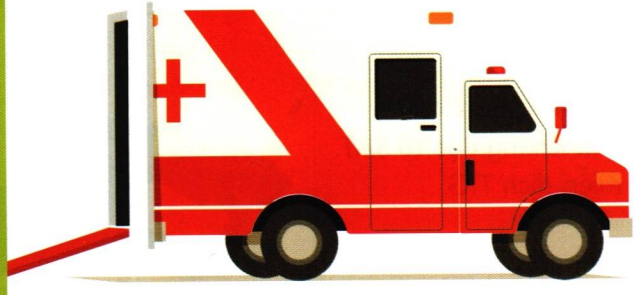


- Các loại thuốc phòng uốn ván bác sĩ có thể quyết định sử dụng:

+ Vắc xin TT (Tenanus toxiod).
+ Huyết thanh kháng độc tố SAT.
* Globulin miễn dịch TIG.



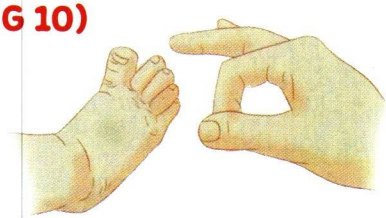
CHƯƠNG 10:
SƠ CẤP CỨU CHO TRẺ EM



HỒI SINH TIM PHỔI Ở TRẺ EM

●1. ĐÁNH GIÁ NGUY HIỂM (TRANG 10)

●2. ĐÁNH GIÁ ĐÁP ỨNG

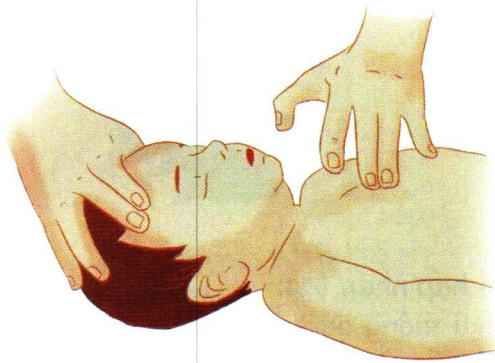


- Đối với trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ:
Vỗ vào lòng bàn chân.

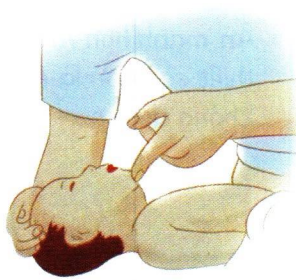
●3. THỰC HIỆN HỒI SINH TIM PHỔI

VỚI TRẺ NHŨ NHI:

- Ấn ngực:
+ Ấn bằng 2 ngón tay đối với trẻ < 1 tuổi
+ Đủ độ sâu 4 cm hoặc 1/3 bề dày thành ngực.
+ Ấn ngực và để lồng ngực hồi phục hoàn toàn.



- Hô hấp nhân tạo:
+ Khai thông đường thở bằng phương pháp ngửa đầu nâng cằm.
+ Hô hấp nhân tạo 2 lần sau 30 lần ấn ngực.



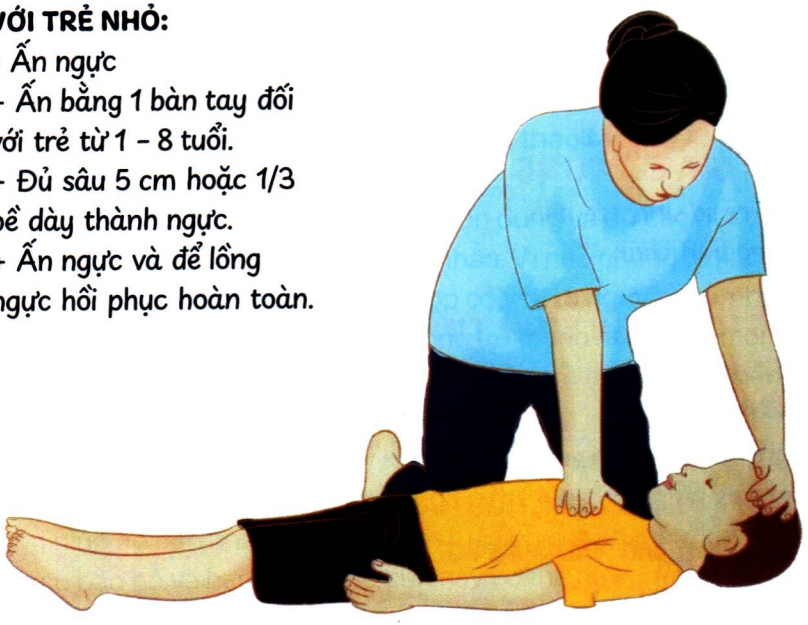
VỚI TRẺ NHỎ:

- Ấn ngực

+ Ấn bằng 1 bàn tay đối với trẻ từ 1 – 8 tuổi.

+ Đủ sâu 5 cm hoặc 1/3 bề dày thành ngực.

+ Ấn ngực và để lồng ngực hồi phục hoàn toàn.



- Hô hấp nhân tạo:

+ Khai thông đường thở bằng phương pháp ngửa đầu nâng cằm.

+ Hô hấp nhân tạo 2 lần sau 30 lần ấn ngực.

● 4. ĐƯA VỀ TƯ THẾ PHỤC HỒI SAU XỬ TRÍ

● 5. THEO DÕI

● 6. VẬN CHUYỂN

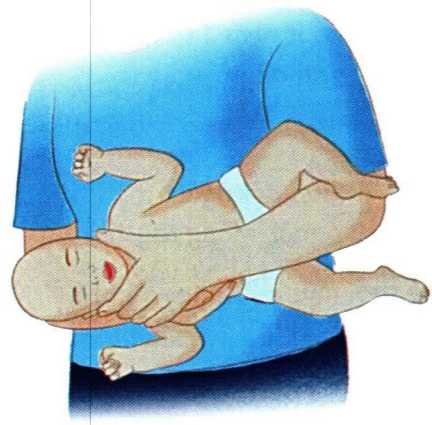
CHÚ Ý

Ấn mạnh hơn mức cần thiết còn hơn là ấn không đủ lực.

TƯ THẾ PHỤC HỒI Ở TRẺ EM

TRẺ SƠ SINH, TRẺ NHŨ NHI DƯỚI 1 TUỔI

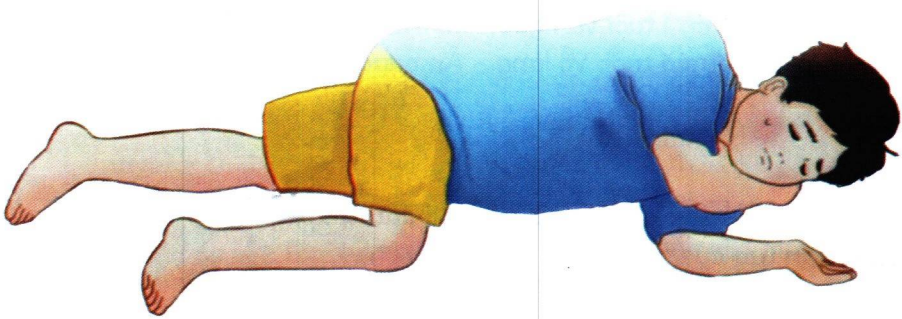
Chỉ áp dụng khi thực sự cần di chuyển bé



- Đặt trẻ nằm sấp dọc theo cẳng tay bên thuận của người hỗ trợ

- Dùng bàn tay nhẹ nhàng ngửa đầu, nâng cằm trẻ để giúp mở đường thở chủ động cho trẻ

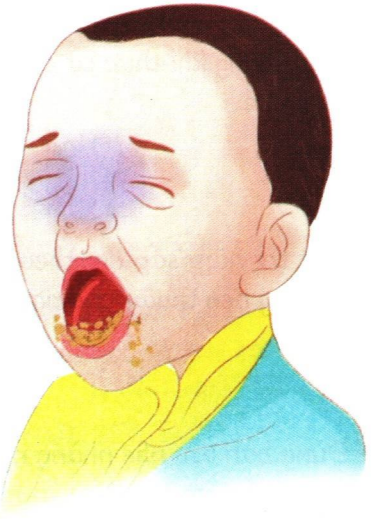
- Trẻ trên 1 tuổi (tư thế giống như người lớn)



XỬ LÝ TẮC NGHẼN ĐƯỜNG THỞ DO DỊ VẬT Ở TRẺ EM

NHẬN BIẾT

Trẻ đang ăn hoặc chơi đồ chơi đột ngột có ít nhất 1 trong những dấu hiệu sau đây:



- Mất ý thức đột ngột
- Khó thở, môi, móng tay tím tái
- Tiếng thở rít khi hít vào
- Bám tay vào cổ họng, chỉ vào miệng
- Đột ngột ho sặc sụa

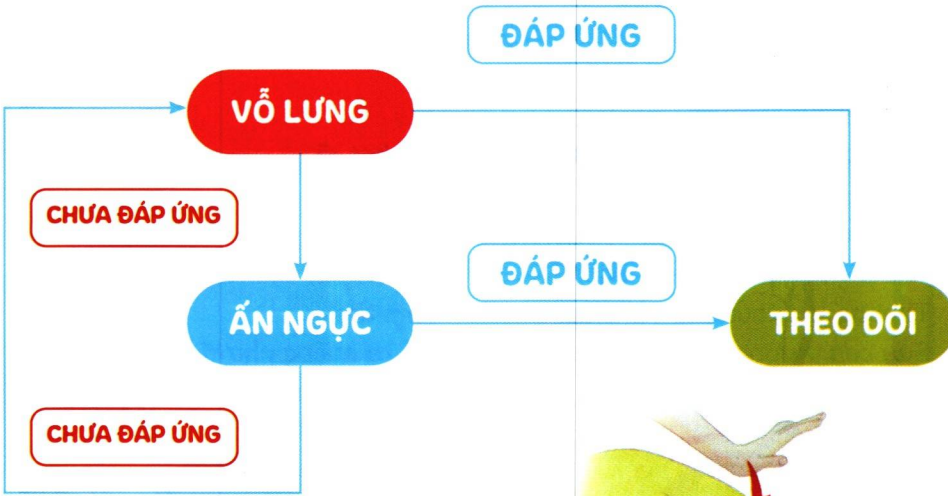
SƠ CỨU TẮC NGHẼN HOÀN TOÀN

+ Đối với trẻ trên 1 tuổi và người lớn: Thủ thuật Heimlich (Trang 40)
+ Đối với trẻ dưới 1 tuổi: Vỗ lưng - Ấn ngực.

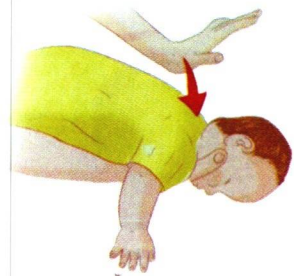
●1. TƯ THẾ CHUẨN BỊ

- Đặt trẻ nằm sấp dọc theo cánh tay, đầu thấp, giữ đầu và hàm của trẻ bằng bàn tay của bạn

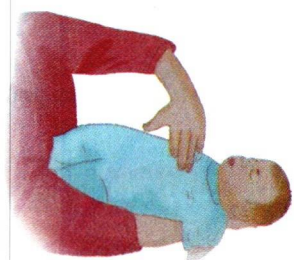
●2. THỰC HIỆN VỖ LƯNG - ẤN NGỰC



- Vỗ lưng: Dùng gót bàn tay vỗ vào lưng 5 cái ở giữa 2 xương bả vai.



- Ấn ngực: Trẻ nằm ngửa, dùng 2 ngón tay ấn ngực 5 lần ở điểm giữa đường nối 2 vú



- ĐÁP ỨNG:

+ Dị vật đã ra: Thấy dị vật rớt ra, nằm trong miệng

+ Trẻ: Phát ra tiếng động, ho, khóc được, hồng hào trở lại.

●3. KIỂM TRA, THEO DÕI, VẬN CHUYỂN TỚI CƠ SỞ Y TẾ

CƠN KHÓC LẶNG

NHẬN BIẾT

- Trẻ tự nín thở, có thể tím tái hoặc nhợt nhạt đi.

Tím tái (Cơn xanh tím)
Thường xảy ra do thiếu oxy.
Thường kết thúc sau vài giây.
Sau cơn thường uể oải hoặc mất ý thức tạm thời

Nhợt nhạt (Cơn tái nhợt).
Thường do tình trạng chậm nhịp tim.
Há to miệng như đang khóc nhưng không thành tiếng, mệt lả đi và tái nhợt.

- Trẻ thường tự hồi phục nhanh chóng và hồng hào trở lại.

SƠ CẤP CỨU CƠN KHÓC LẶNG

●1. TRƯỚC CƠN KHÓC LẶNG

- Nếu trẻ đã có cơn khóc lặng trước đó sẽ có các triệu chứng trước khi xảy ra cơn.
- Nếu trẻ bắt đầu khó chịu, la khóc nhiều nên đánh lạc hướng của trẻ qua các trò chơi để trấn an, phòng ngừa cơn khóc lặng xảy ra.

●2. TRONG CƠN KHÓC LẶNG

+ Giữ bình tĩnh.
+ Đặt trẻ nằm nghiêng sang một bên ở một mặt phẳng an toàn.
+ Đảm bảo an toàn môi trường xung quanh (loại bỏ các vật sắc nhọn).
+ Không cho bất cứ vật gì vào miệng của trẻ.
+ Nếu có người hỗ trợ, quay phim lại quá trình xảy ra của cơn.

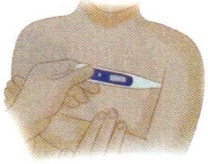
●3. SAU CƠN KHÓC LẶNG

- An ủi, vỗ về. Không trách mắng trẻ.
- Theo dõi (Cho đi bệnh viện kiểm tra ngay khi):
+ Nhiều cơn khóc lặng xảy ra liên tục.
+ Trẻ có cơn co giật kéo dài hơn vài phút.
+ Sau cơn trẻ có các rối loạn kéo dài hơn vài giờ.

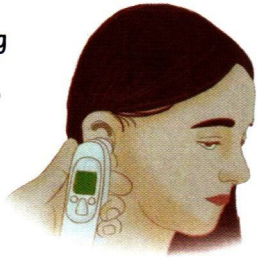
ĐO THÂN NHIỆT Ở TRẺ EM

CÁCH ĐO THÂN NHIỆT KHI TRẺ SỐT

● CÁCH ĐO NHIỆT ĐỘ Ở MỌI LỨA TUỔI

Đo ở hõm nách	Đo nhiệt độ trên trán
- Cho trẻ nghỉ ngơi tư thế thoải mái. - Đặt đầu nhiệt kế trong hõm nách khô thoáng - Kẹp chặt cùi chỏ bé sát ngực - Độ chính xác cao 	- Lau khô vùng trán - thái dương của trẻ - Đặt nhiệt kế chính giữa trán của trẻ - Sau đó quét qua vùng thái dương để đo nhiệt độ ở động mạch thái dương.

● CÁCH ĐO NHIỆT ĐỘ Ở CÁC LỨA TUỔI

Trẻ sơ sinh đến dưới 3 tháng	Trẻ trên 3 tháng
Đo nhiệt độ hậu môn: - Làm sạch đầu nhiệt kế - Thoa một lượng nhỏ chất bôi trơn lên đầu nhiệt kế - Uốn cong chân của bé vào ngực - Đưa đầu nhiệt kế vào hậu môn từ 1-1.5cm 	Đo nhiệt độ ở tai: - Cho trẻ nghỉ ngơi tư thế thoải mái - Nhẹ nhàng nâng vành tai trẻ hướng lên trên và ra sau - Đưa dụng cụ đo vào trong ống tai để đo nhiệt độ tại màng nhĩ 

● XỬ TRÍ SỐT (TRANG 116)

TỔN THƯƠNG Ở MẮT

Mỗi loại tổn thương ở mắt lại có cách xử trí khác nhau.

1. VẾT THƯƠNG Ở MẮT

- Lau vết thương bằng nước sạch, không dùng sát trùng.
- Băng một lớp vải mỏng (không để áp lực lên nhãn cầu).
- Vận chuyển nạn nhân tới chuyên khoa.

2. DỊ VẬT Ở MẮT

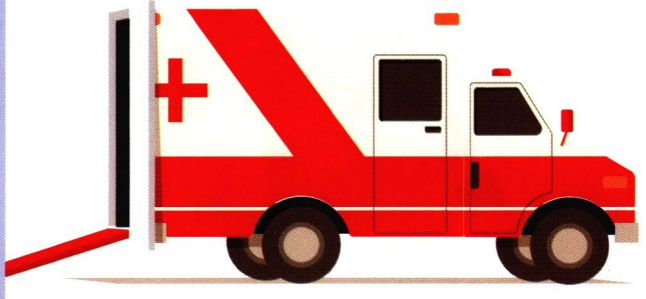
- Chớp mắt, đẩy dị vật ra ngoài.
- Nằm nghiêng, dùng nước muối sinh lý nhỏ mắt để đẩy dị vật ra ngoài.
- Đi bệnh viện khám khi:

+ Dị vật không trôi ra ngoài.
+ Nạn nhân còn đau nhiều, đỏ mắt.
+ Khó khăn khi nhìn.

3. BỎNG MẮT (BỎNG HÓA CHẤT)

Dội nước sạch hoặc nước muối sinh lý vào mắt.
- Thời gian tối thiểu 15 phút.
- Vận chuyển ngay đến cơ sở khám chuyên khoa

CHƯƠNG 11:
KỸ NĂNG SỬ DỤNG CÁC THIẾT BỊ Y TẾ CẦN THIẾT CHO SƠ CẤP CỨU



KỸ NĂNG ĐO HUYẾT ÁP BẰNG THIẾT BỊ ĐO ĐIỆN TỬ

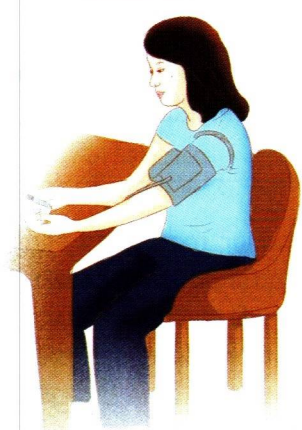
- Huyết áp cao hoặc huyết áp thấp là nguyên nhân chính gây ra tử vong và tàn phế do các biến chứng về não, tim và mạch máu.

- Vì vậy, cần phải làm được thường xuyên kiểm tra huyết áp tại nhà bằng máy đo huyết áp điện tử để theo dõi thường xuyên.

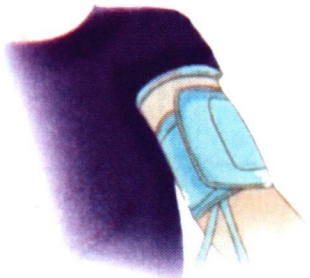
CÁC BƯỚC ĐO HUYẾT ÁP (CÓ THỂ TỰ ĐO HUYẾT ÁP CHO BẢN THÂN HOẶC NGƯỜI KHÁC)

● BƯỚC 1 : YÊU CẦU NGƯỜI ĐƯỢC ĐO

+ Ngồi thoải mái trên ghế tựa.
+ Nghỉ ngơi ít nhất 10 phút trước khi đo
+ Tay trái người được đo đặt lên bàn sao cho nếp gấp khuỷu tay ngang với vị trí tim. Có thể đo huyết áp khi nạn nhân ở tư thế nằm hoặc đứng.



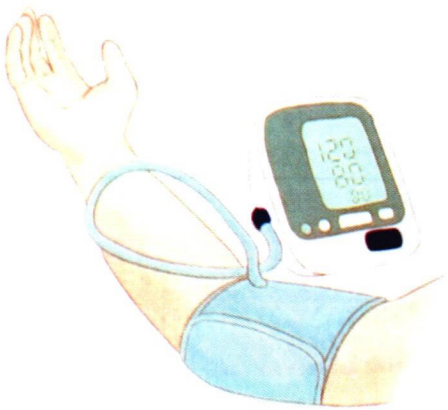
● BƯỚC 2:



- Bộc lộ vùng cánh tay và quấn băng đo đủ chặt quanh bắp tay sao cho mép dưới của băng cách nếp khuỷu 2-3cm

● BƯỚC 3:

Ấn nút đo (start) ở trên máy và chờ kết quả.



● BƯỚC 4:

- Đọc kết quả hiện trên máy đo
+ Số được hiển thị to ở trên là huyết áp tối đa.
+ Số được hiển thị to ở dưới là huyết áp tối thiểu.
+ Số được hiển thị nhỏ nhất là nhịp tim.

● BƯỚC 5:

- Tháo băng đo ra khỏi tay, ghi lại kết quả đo.
Các chỉ số bình thường và bất thường: Cần sự tư vấn của nhân viên y tế để biết chính xác.

CHÚ Ý

- Trong lúc máy đang hoạt động, yêu cầu người được đo giữ nguyên tư thế, không nói chuyện, cười.
- Không sử dụng các chất kích thích sẽ làm ảnh hưởng đến huyết áp như rượu, cà phê, thuốc lá...

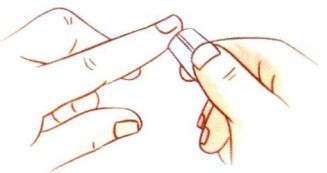
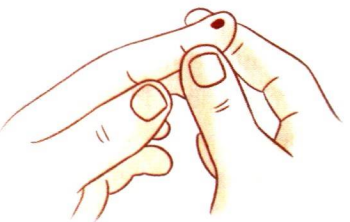
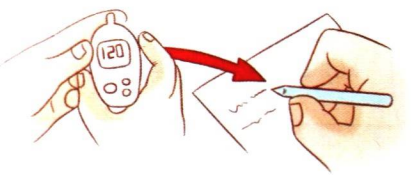
KỸ NĂNG ĐO ĐƯỜNG MÁU

Đường máu là một thuật ngữ dùng để chỉ lượng đường (glucose) trong máu.
Đo đường máu là hoạt động thường xuyên để kiểm tra lượng đường máu đối với bệnh nhân tiểu đường.
Việc xác định lượng đường trong máu có thể biết được tình trạng tăng hay hạ đường huyết, góp phần theo dõi điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường.
Tăng đường huyết khi chỉ số đo tại thời điểm bất kỳ lớn hơn 11,1 mmol/l hoặc đường huyết lúc đói hơn 7mmol/l;
Hạ đường huyết khi chỉ số đo nhỏ hơn 3mmol/l.

CÁC BƯỚC SỬ DỤNG

● CÁC BƯỚC ĐO ĐƯỜNG HUYẾT NHƯ SAU

- Rửa tay thường quy	
- Lấy que thử ra khỏi bao. - Lấy que thử vào để khởi động máy	

- Lấy kim vào bút chích máu và chỉnh tốc độ bắn tùy thuộc vào độ dày của da.	
- Vuốt nhẹ để dồn máu từ gốc ngón tay lên đầu ngón tay, đưa đầu bút chích máu vào sát ngón tay và bấm nút.	
- Hứng máu vào đầu que thử. - Lau sạch máu trên tay người cần đo bằng cồn khô. - Đợi 10 giây và đọc kết quả trên máy. Ghi lại kết quả vừa đo được.	
- Xử lý rác thải sau kiểm tra đường máu.	

SAI LẦM:

- Chạm tay vào đầu que thử
- Máu nặn ra không đủ để máy đọc kết quả.
- Người cần đo sử dụng rượu, thuốc lá hoặc chất chứa caffein trước khi đo.

NHÓM DỤNG CỤ SƠ CỨU TẠI GIA ĐÌNH

1. NHÓM ĐẢM BẢO AN TOÀN CHO NGƯỜI SƠ CỨU

Tên	Công dụng	Số lượng
Găng tay cao su	Bảo vệ người sơ cứu	2 đôi
Khẩu trang y tế	Bảo vệ người sơ cứu	10 cái
Cồn 70 độ	Sát khuẩn tay, dụng cụ	1 lọ
Dung dịch rửa tay thường quy	Vệ sinh tay	1 lọ

2. NHÓM SƠ CỨU VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU

● VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU NHỎ

Cồn i-ốt (Betadine)	Sát trùng vết thương	1 lọ
Gạc miếng vô khuẩn kích cỡ giống nhau	Che chở, bảo vệ vết thương	4 gói
Gạc cuộn	Băng bó, cầm máu vết thương	4 cuộn
Băng dính y tế	Cố định gạc miếng gạc cuộn	1 cuộn
Băng dán cá nhân các kích cỡ khác nhau	Cầm máu vết thương nhỏ	5 cái/ kích cỡ

● VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU LỚN

Cồn i-ốt (Betadine)	Sát trùng vết thương	1 lọ
Gạc miếng vô khuẩn kích cỡ giống nhau	Che chở, bảo vệ vết thương	4 gói
Gạc cuộn	Băng bó, cầm máu vết thương	4 cuộn
Băng chun	Băng bó tổn thương, băng ép bất động	4 cuộn

3. NHÓM SỬ DỤNG KHI SỐT

Tên	Công dụng	số lượng
Nhiệt kế	Đo nhiệt độ cơ thể	1 cái
Thuốc chứa Paracetamol	Giảm đau, hạ sốt	1 vỉ
Gói bột Oresol	Bù nước và điện giải	4 gói

MÁY KHỬ RUNG TIM TỰ ĐỘNG

- Máy khử rung tim tự động (Automated External Defibrillator- AED) là thiết bị tự động chẩn đoán rối loạn nhịp tim và có thể xử trí bằng phương pháp khử rung tim, giúp tim thiết lập lại nhịp đập hiệu quả. Máy AED là thiết bị hỗ trợ hiệu quả trong quá trình hồi sinh tim phổi cho nạn nhân.
- Hiện nay ở Việt Nam ít các địa điểm được trang thiết bị máy AED. Nếu xung quanh bạn có trang bị máy AED (nhà ở, cơ quan, nơi bạn thường xuyên tới) hãy nắm thật kỹ các thao tác để sử dụng.

ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG:

Nạn nhân ngừng tim phổi. Một người luôn thực hiện hồi sinh tim phổi và yêu cầu người còn lại tìm kiếm, chuẩn bị máy AED.

BƯỚC 1: CHUẨN BỊ MÁY AED

Máy AED có thể được tìm thấy tại các tủ đựng, trên tủ có biểu tượng trái tim và tia sét

CHÚ Ý

Để sử dụng máy AED, đảm bảo nạn nhân không nằm ở nơi ẩm ướt hoặc trên bề mặt kim loại.

BƯỚC 2

Loại bỏ các thiết bị điện tử như điện thoại, đồng hồ thông minh,v...v khỏi người nạn nhân.

BƯỚC 3: DÁN MIẾNG ĐIỆN CỰC AED LÊN NGỰC NẠN NHÂN

- Bộc lộ lồng ngực của nạn nhân và lau khô.
- Dán các miếng điện cực AED đúng vị trí:
+ Một miếng điện cực ở vùng ngực bên phải, ngay dưới xương đòn.
+ Một miếng điện cực ở vùng sườn trái.

BƯỚC 4: BẬT MÁY VÀ LÀM THEO HƯỚNG DẪN

- Đợi máy phân tích và làm theo hướng dẫn. Yêu cầu không ai được chạm vào người nạn nhân trong quá trình máy phân tích.
• Nếu nút sốc điện có biểu tượng tia sét (trái tim và tia sét) nhấp nháy/ sáng đèn, nạn nhân cần được sốc điện. Ấn nút sốc điện.
• Nếu nút sốc điện không nhấp nháy/ sáng đèn, nạn nhân không cần sốc điện. Lúc này tiếp tục tiến hành hồi sinh tim phổi.

SAI LẦM:

• Không làm hồi sinh tim phổi khi chưa chuẩn bị máy xong.
• Nạn nhân nằm tại hiện trường ẩm ướt hoặc nằm trên bề mặt kim loại khi sử dụng máy.
• Không lau khô ngực của nạn nhân trước khi dán điện cực
• Dán điện cực sai vị trí
• Không bỏ thiết bị điện tử ra khỏi người nạn nhân trước khi sử dụng máy
• Chạm vào người nạn nhân khi máy đang phân tích và sốc điện

CÁC LƯU Ý VỀ SƠ CẤP CỨU

Sơ cấp cứu là gì?

Sơ cấp cứu là những hành động hỗ trợ ban đầu cho nạn nhân, do nạn nhân bị chấn thương đột ngột hay bị tai nạn không mong muốn xảy ra, gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, thậm chí là tính mạng của bệnh nhân.

Sơ cấp cứu để làm gì?

Sơ cấp cứu có các mục tiêu cơ bản sau:
- Giúp duy trì sự sống.
- Làm chậm tình trạng tiến triển xấu đi.
- Cải thiện quá trình phục hồi.

Ai tham gia sơ cấp cứu?

Sơ cấp cứu là dành cho tất cả mọi người, ở mọi nơi. Sơ cấp cứu có thể được tiến hành cho nạn nhân bởi bất kì người nào ở mọi lứa tuổi và nghành nghề, trước khi có nhân viên y tế đến hay trước khi nạn nhân được đưa đến bệnh viện.

Sơ cấp cứu ở đâu?

Ở tất cả mọi nơi, cho tất cả mọi người.

Sơ cấp cứu là làm những gì?

Sơ cấp cứu có thể bao gồm nhiều loại hành động khác nhau, tùy thuộc vào tình trạng và nhu cầu cụ thể của nạn nhân. Trong cuốn sách này, các nội dung sẽ dẫn dắt bạn đi từ các tình huống khẩn cấp (Sơ cấp cứu trong các tình huống thập tử nhất sinh) đến các loại sơ cấp cứu thường gặp tất cả có trong cuốn sách này, một cuốn sách thiết yếu cho mọi gia đình.

Điều luôn giữ trong đầu khi thực hiện sơ cấp cứu

Khi chúng ta còn phải đối mặt với những tình huống khẩn cấp đe dọa tính mạng nạn nhận, khi đứng trước lằn ranh sống chết, bạn cần: **Giữ bình tĩnh, đảm bảo an toàn, thực hiện đúng các thao tác.**

- Chỉ có giữ bình tĩnh bạn mới thực hiện đúng và đủ các bước, không bỏ sót và không làm điều có hại đến nạn nhân. Vì nếu chúng ta không lý trí và bị cảm xúc dẫn dắt ở những trường hợp có yếu tố nguy hiểm, như điện giật, đuối nước, chúng ta có thể nhanh chóng trở thành nạn nhân mới, và khi đó, sẽ không thể giúp được người cần giúp, mà lại trở thành gánh nặng.

- Bên cạnh đó, hành động này không gây nguy hiểm trực tiếp cho bản thân người thực hiện sơ cứu. Bạn cũng có thể lựa chọn giữa việc giúp hay không giúp đỡ nạn nhân nếu bạn cảm thấy không an toàn, không có tác dụng cụ bảo hộ và hành động sơ cứu này có thể gây nguy hiểm đến bạn.

- Nếu không trang bị kiến thức sơ cấp cứu cơ bản, đúng đắn, khi tham gia hỗ trợ cho nạn nhân, chúng ta có thể gây nguy nạn nhân và cho cả bản thân. Bạn sẽ thấy được trong sách này những điều không nên làm ở những trường hợp cấp cứu cụ thể, ví dụ như hạn chế di chuyển nạn nhân chỉ khi thật cần thiết, để giảm gây chấn thương thêm cho nạn nhân.

Hãy tôn trọng nạn nhân, khi nạn nhân tỉnh, hãy hỏi trước khi sơ cấp cứu

Trường hợp bạn đối diện với một nạn nhân còn tỉnh táo và muốn hỗ nạn nhân. Bạn cần có sự cho phép của nạn nhân trước khi tiến hành giúp đỡ vì bất cứ ai cũng đều có quyền chấp nhận hay từ chối sự giúp đỡ này.

SƠ CỨU 360

GỌI 115

70% các tai nạn thương tích được cứu sống kịp thời nên những kiến thức về sơ cứu là rất quan trọng mà ai cũng nên biết để giúp đỡ bản thân và những người xung quanh khi gặp nạn.

Hãy trở thành người sơ cấp cứu cho tất cả các tình huống tai nạn, bệnh tật xảy ra tại nhà hoặc tại nơi làm việc...

Điều đó sẽ giúp ích cho chính bạn, người thân của bạn, đồng nghiệp, và những người khác xung quanh bạn.

"Sơ cứu 360" thực sự là một cuốn sách thiết yếu mà gia đình nào cũng nên có một cuốn, giúp bạn yên tâm hơn và an toàn hơn.

Quét mã QR code để
tham gia nhóm hỏi đáp
sức khoẻ Nowlife